



— with folios

folio
with atlas
2/5/-



Suppl

DANIELSSEN, D.C., and BOECK, C.W.

TRAITÉ

DE LA

SPÉDALSKHED.

CET OUVRAGE SE TROUVE AUSSI CHEZ LES LIBRAIRES SUIVANS :

ALGER. . . . . MM.	Dubos et Marest; L. Hachette et Cie.
AMSTERDAM. . .	Van Bakkenes; Delachaux; Caarelsen.
ATHÈNES . . .	Ad. Nast.
BERGEN (Norwége)	A. Möhl.
BERLIN. . . .	Duncker; Hirschwald.
BORDEAUX. . .	Chaumas; Ch. Lawalle.
BRUXELLES. .	J.-B. Tircher.
COPENHAGUE. .	Höst.
DUBLIN. . . .	Fannin et Cie; Hodges et Smith.
EDIMBOURG. .	Maclachlan et Stwart.
FLORENCE. . .	G. Piatti; Ricordi et Jouhaud.
GÊNES.	Ant. Beuf.
GENÈVE. . . .	J. Cherbuliez.
LEIDE.	Luchtmans; Vander Hœck.
LEIPSIG. . . .	Brockhaus et Avenarius; L. Michelsen.
LIÉGE.	J. Desoer.
LISBONNE. . .	Rolland et Sémiond.
LYON.	Ch. Savy jeune.
MADRID. . . .	Cas. Monier.
MILAN.	Dumolard frères.
MONTPELLIER.	L. Castel; Sevalle.
MOSCOU. . . .	Urbain et Renaud.
PÉTERSBOURG.	Bellizard; Issakoff.
ROME.	P. Merle.
STOCKHOLM. .	Bonnier.
STRASBOURG. .	Derivaux; Treuttel et Wurtz.
TOULOUSE. . .	Gimet; Delboy.
TURIN.	J. Bocca; Ch. Schiepatti.
VIENNE. . . .	P. Rohrmann.

PARIS. IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD, RUE GARANCIÈRE, N. 5.

TRAITÉ

DE LA

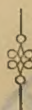
SPÉDALSKHED

OU

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS,

PAR

D.-C. DANIELSSEN,
Médecin en chef des hôpitaux de spédalsques,
à Bergen.



WILHELM BOECK,
Professeur de la Faculté de Médecine,
à Christiania.

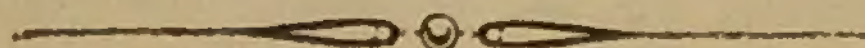
Ouvrage publié aux frais du Gouvernement Norwégien.

TRADUIT DU NORWÉGIEN, SOUS LES YEUX DE M. D. DANIELSSEN,

PAR

L.-A. COSSON (DE NOGARET).

Avec un atlas de 24 planches coloriées.



PARIS,
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N. 17.
A Londres, chez H. Baillière, 19, Regent-Street.

1848.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

PRÉFACE.

Sous la HAUTE PENSÉE, intelligente, humanitaire et gouvernementale qui préside à ses destinées, la Norwége ne cesse de se préoccuper de l'amélioration du sort de nos concitoyens. Aussi a-t-elle souri avec bonheur à la conception d'un nouveau système sanitaire contre la spédalskhed, maladie endémique en notre contrée, et si fatale à notre population: aussi a-t-elle saisi avec empressement l'opportunité de l'initiative de cette mesure si importante d'utilité générale.

Une proposition fut en conséquence déposée au Storthing, pendant sa session de 1836, par les Représentans de la ville de Bergen, à l'effet d'obtenir la création de plusieurs hôpitaux, destinés au traitement des spédalsques.

Cette proposition fut accueillie avec faveur par le Storthing, qui témoigna en même temps de sa vive sympathie pour une œuvre philanthropique si digne d'encouragement.

Une Commission royale fut donc chargée d'examiner et de traiter sérieusement ce point intéressant de l'économie sociale.

Jalouse d'accomplir noblement son mandat, la commission n'épargna ni zèle, ni efforts, pour justifier la confiance dont elle était investie et elle désigna M. le docteur Hjort, l'un de ses membres, pour voyager en pays étranger, et s'y familiariser avec la nature et le traitement des maladies cutanées. Le but exclusif de la commis-

sion était de préparer à la proposition, dont nous avons parlé, une issue satisfaisante dans l'intérêt des localités norwégiennes où la spédalskhed sévit plus particulièrement. Cette proposition ne fut pas reproduite dans la session du Storthing en 1839, convaincus qu'étaient les représentans de Bergen de l'équité de leur requête et de la bienveillance paternelle de l'autorité. Le Ministère compétent persista à seconder le plan de réforme, et la commission continua à se montrer digne d'elle-même; elle traça des instructions plus précises, plus directes à remplir à l'extérieur, et l'année suivante M. W. Boeck reçut la mission d'aller étudier, en d'autres contrées de l'Europe, les retraites les plus éloignées de la spédalskhed et les moyens susceptibles sinon de triompher de la maladie du moins de la prévenir. A la même époque l'un de nous (Danielssen) fut invité par le gouvernement à participer à la réforme salutaire projetée, et à recueillir avec le soin le plus scrupuleux des observations sur les

spédalsques internés à l'hôpital de Saint-Georges à Bergen.

Après s'être éclairé suffisamment, le Storthing, prenant en considération la juste réclamation des représentans de Bergen, décréta en 1842 l'établissement d'un hôpital de spédalsques en cette ville.

Les observations, commencées à l'hôpital de Saint-Georges, furent toutefois continuées avec activité et sans interruption. Les résultats pratiques que nous publions sont les fruits de ces recherches.

Notre ouvrage se divise en deux parties.

La première contient l'historique succinct de tous les documens curieux et essentiels, recueillis jusqu'à ce jour sur la spédalskhed, aux sources les plus recommandables, même les plus reculées ; c'est un fait constaté, désormais acquis à l'expérience, que l'ancien éléphantiasis et la lèpre du moyen âge sont identiques à la maladie

dont nous présentons au lecteur l'ensemble des doctrines. C'est encore un fait, non-seulement de haute importance scientifique; mais aussi d'influence caractéristique, pour guider l'autorité dans les mesures hygiéniques, sanitaires, de prudence, à adopter, pour le présent comme pour l'avenir, contre l'invasion du cruel fléau, dont nous avons essayé de décrire l'histoire.

Alors même qu'enfin les résultats de nos investigations nombreuses et de nos connaissances spéciales, ne serviraient pas à extirper la maladie, toujours serait-il vrai qu'il est nécessaire, pour ne pas dire indispensable, de les propager dans l'intérêt de la science et de l'humanité, afin de parvenir plus vite à la neutralisation de la spédalskhed, cette ennemie du genre humain.

La seconde partie renferme nos propres observations. Disons en passant que notre hôpital est une bibliothèque bien riche en histoires mor-

bides. Pourquoi, hélas! faut-il qu'elles coûtent si cher à l'humanité?

Nous laissons nos lecteurs juger si nous nous sommes acquittés consciencieusement de notre tâche au point de vue des connaissances médicales actuelles. Les ressources que la science a mises à notre disposition, nous les avons toujours fait converger vers un centre unique d'utilité: le progrès de l'art médical. Toutes nos facultés ont été dirigées vers ce but. On nous excusera sans doute de croire, non-seulement que nous avons éclairé la maladie, ce qui a été le sujet particulier de notre émulation, mais que même nous avons enrichi la science en général.

Par suite de nos nombreuses recherches sur la spédalskhed, nous avons reconnu qu'elle existait sous deux formes, l'une *tuberculeuse* et l'autre *anaisthétique*.

Nous avons fait dériver notre symptomatologie

de la nature morbide elle-même, sans nous laisser influencer par aucune théorie particulière. Le grand nombre d'autopsies, que nous avons pratiquées, nous a suffisamment procuré des faits d'anatomie pathologique. Ainsi, à l'aide du scalpel, il nous a été possible de suivre les symptômes essentiels jusqu'à leur origine.

Dans la forme tuberculeuse qui a choisi la peau pour théâtre de ses ravages, nous avons eu journellement sous les yeux les altérations morbides. Dans la forme anaisthétique qui au contraire affecte de préférence les centres du système nerveux, nous avons trouvé une série de phénomènes nerveux tout-à-fait intéressans.

Par une foule d'analyses chimiques, auxquelles nous nous sommes livrés, il nous a été prouvé que, non-seulement il existait une dyscrasie du sang, comme cause de la spédalskhed; mais encore que l'albumine y joue un rôle du plus grave intérêt. Nos recherches mi-

croscopiques nous ont en outre révélé la formation des produits pathologiques et les métamorphoses qu'ils subissent. Dans l'étiologie, nous avons eu recours à des données statistiques, quand il s'est agi de l'hérédité de la maladie, et nous avons enfin formulé un traitement basé sur des considérations tirées de nos investigations pendant beaucoup d'années.

Cet écrit, où nous traitons de sérieuses questions médicales, nous ayant semblé de nature à intéresser la plus grande partie des nations du monde, nous avons cru que nos lecteurs nous sauraient gré de le publier dans une langue presque universelle, et nous avons en conséquence adopté la langue française, comme la plus répandue parmi les savans et parmi les lettrés. Si le style laisse à désirer, c'est que nous avons préféré sacrifier l'élégance à la clarté.

Notre ministère de l'intérieur a suivi avec bienveillance et sollicitude nos travaux scienti-

fiques, il a même, avec une libéralité rare, encouragé notre zèle et notre dévouement, en prenant des mesures pour la publication de notre ouvrage aux frais de l'État. Puisse notre livre, pour la composition duquel nous avons rencontré tant de difficultés et qui nous a coûté tant de recherches, de soins et de veilles, puisse-t-il répondre dignement à la confiance et au patronage dont nous a honorés le ministère, et alors nous nous trouverons noblement récompensés!

Paris, 24 novembre 1847.



TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

FORME TUBERCULEUSE.

FORME ANAISTHÉTIQUE.

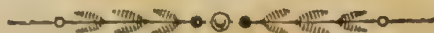


PREMIÈRE PARTIE.

SPÉDALSKHED[1]

OU

ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.



PREMIÈRE PARTIE.



Synonymes.

Les formes variées sous lesquelles la *spédalskhed* se montre ; les manières diverses dont elle apparaît et les symptômes nombreux qui la compliquent et auxquels elle est si souvent liée, ont, autrefois comme aujourd'hui, donné lieu à de fréquentes méprises. Tandis que, d'un côté, on a constitué autant de différentes maladies qu'il y avait de stades particuliers, et qu'on a considéré des exanthèmes, survenus acci-

(1) Nous nous sommes servis du nom de *spédalskhed*, connu dans les trois États de Scandinavie (Suède, Danemark et Norwége), parce que la dénomination *éléphantiasis* est très loin d'être satisfaisante, et qu'elle indique même, quant à l'une des formes de la maladie dont nous nous occupons, quelques caractères tout-à-fait opposés.

dentellement, comme des espèces de spédalskhed bien distinctes ; d'un autre côté, on a confondu les différentes formes morbides ; même on est allé plus loin, on a voulu mêler avec la spédalskhed, plusieurs genres d'affections, tout-à-fait hétérogènes.

De cette façon, l'on a créé une confusion que nous ne pouvons espérer d'éclaircir que par l'exposé de toutes les synonymies (1).

La dénomination d'*éléphantiasis* se présente d'abord chez Lucretius (2). « Est elephas morbus qui « propter flumina Nili gignitur Ægypto in medio ne- « que præterea usquam (3) ». L'application de ce nom au mal que nous mentionnons ici, devient assez ostensible chez Aretée (4), qui ajoute en même temps : que la maladie est ainsi appelée, parce que, sous tous les rapports, elle est hideuse et effroyable, comme l'animal de ce nom (5). Les écrivains arabes ont em-

---

(1) Richter, die specielle Therapie, Bd. VI, p. 329, croit que cette confusion provient de ce que la maladie, par le cours du temps et sous des climats divers, a subi une foule de métamorphoses. Alors il se trompe ; l'affection, au contraire, est si constante dans son apparition qu'elle se montre actuellement, comme depuis des mille ans ; ce qui sera démontré par la suite avec clarté.

(2) *De rerum natura*, lib. V (Lucr., n° 95, *a Christ. nat.*).

(3) « L'éléphas est une maladie qui, à cause du Nil, prend naissance au milieu de l'Egypte et jamais au-delà. »

(4) *De causis et signis morborum*. Leipzig, 1735, p. 67.

(5) D'autres pensent qu'elle n'est pas ainsi nommée, en raison de sa ressemblance avec l'éléphant, mais à cause « de la signification, de l'importance et de l'étendue » de l'affection. « On lit, dans la *Dis-*

ployé la dénomina tion correspondante : *dal fil* (maladie d'éléphant), pour une affection toute différente, paraissant inconnue aux anciens médecins grecs, savoir, celle désignée par les auteurs modernes : *Barbadoes leg* (jambe des Barbades), qui consiste en une tuméfaction d'une partie quelconque du corps, avec hypertrophie de la peau et des couches sous-jacentes. On avait alors classé deux maladies sous la même dénomination. La confusion née de cette circonstance, s'est accrue, par le motif que les traducteurs latins des écrits arabes ont reproduit le *dal fil* de l'original, par les mots *elephanta* et *elephantiasis*. Les méprises constantes, suite de cette confusion de noms, se re-

---

putatio de elephantiasi, de Gerlach, le passage suivant : « Est lepræ species elephantiasisque vocatur quæ cunctis morbis major sic esse videtur ut major cunctis elephas animantibus exstat » (C'est une espèce de lèpre, et on l'appelle *éléphantiasis*, parce qu'elle semble la plus grande des maladies, de même que l'éléphant est le plus grand des animaux). C'est pourquoi elle est nommée aussi : *morbus herculeus et heracleus*, maladie herculéenne et héracléenne. Elle est appelée *Leontiasis*, par Archigenes ; *Leontia*, par Aretée, à cause des rides frontales. (Aretée (*loc. cit.*, p. 69, B) Aristote, (*De gener. anim.*, IV, 3, ed. ; Duval, II, p. 676) parle d'une maladie qu'il appelle *satyria*, où le visage paraît ressembler à celui d'un animal ou d'un satyre ; et, d'après la description qu'il en donne, elle ne peut être que l'éléphantiasis. Cette assertion se trouve confirmée par Aretée et Galien, sans qu'on sache néanmoins où Aristote a vu cette affection. Aretée dit toutefois que « l'éléphantiasis est appelée *satyriasis*, à cause du penchant du malade au désir vénérien ». Galien dit plus précisément que l'éléphantiasis s'appelle aussi *satyriasmos*, à cause de sa ressemblance avec les satyres par le visage. Hensler (*loc. cit.*, p. 202) et Martius (*loc. cit.*, p. 49) émettent l'opinion que les satyres ont été des lépreux.

présentent même de nos jours. Hensler (1) mentionne l'éléphantiasis des pieds, des mains : *das Knollbein* et *die Knollhand*, en décrivant de la manière la plus claire l'éléphantiasis, tant grec qu'arabe. Martius répète cette qualification (2), et il met son erreur plus en évidence par sa description de l'éléphantiasis arabe et par le renvoi à un dessin existant chez Schilling, et représentant l'éléphantiasis grec. Schilling, lui-même, qui a si souvent observé ces maladies, n'a pu se détacher de ces opinions erronées ; il considère les deux affections, comme les degrés d'une seule et même forme (3). Gibert, sur l'autorité de Schilling, est disposé à embrasser la même opinion à l'égard de ces maladies (4), et il est si peu certain des rapports qui existent réellement entre ces affections qu'il croit de nouvelles recherches nécessaires, et plus tard encore, il a, dans un exposé fait à l'Académie de médecine (5), représenté l'éléphantiasis arabe, comme une variété du genre *lepra*. Parmi les auteurs modernes de l'Allemagne, nous trouvons également des opinions embrouillées au sujet de ces deux formes. C. L. Heer, dans son *Commentatio de elephantiasi Græcorum et Arabum*, a, pour exemples de la première es-

(1) Vom abendländischen Aussatze. Hamburg, 1790, p. 176, 233 et 325 326.

(2) Abhandlung über die Krimmsche Krankheit. Freiberg, 1819, p. 35 et 48.

(3) *Diss. de Lepra.* Lugduni Batavorum, 1778, p. 17 et 151.

(4) *Revue médicale,* août 1840, p. 180.

(5) *Gazette médicale*, 6 février 1841.

pèce, dépeint deux cas d'éléphantiasis arabe. Osterlen reconnaît ce travail parfaitement juste (1).

L'éléphantiasis grec n'était pas du tout inconnu aux auteurs arabes qui le décrivirent sous les noms de *judam*, *juzam*, *alzuzam* et *dsjuddam* (2), rendus par les traducteurs latins sous la dénomination *lepra* (3), employée par les médecins grecs pour plusieurs formes squameuses n'ayant aucun rapport, ni avec l'éléphantiasis des Grecs, ni avec celui des Arabes (4).

C'est ainsi que les termes éléphantiasis grec et lèpre arabe sont devenus synonymes.

Comme nous avons démontré que l'éléphantiasis

---

(1) Canstats Jahresbericht, II, 5.

(2) La maladie est encore, en divers endroits de l'Asie et de l'Afrique, nommée d'une manière semblable, ou plus ou moins synonyme. Browne la mentionne dans son *Voyage en Afrique, en Égypte et en Syrie*, sous le nom *dzudham*. Niebuhr la dit encore appelée en Arabie et en Perse, *dsjuddam* et *madsjuddam*. Dans le Maroc, on la nomme *jeddem* et *murd-jeddem* (*Jackson's account of the Empire of Marocco;* J.-V. Sympson, *on leprosy and leper Hospital. Edinburgh medical and surgical Journal*, 1842, Jan., p. 126). Sur les côtes, et dans l'intérieur de l'Afrique, suivant Richter, die specielle Therapie, 6ter. Band., p. 346, elle est nommée, *damadyand*, *didyam* et *dschiddam;* d'après Horst, *sghidam*, etc. Winterbottom suppose que plusieurs des dénominations rapportées ici, sont consacrées à exprimer les divers degrés morbides. Rayer, *Traité des maladies de la peau*. Paris, 1835, t. II, p. 303.

(3) Il y a toutefois lieu de remarquer que le traducteur de Haly-Abbas a reproduit le nom *juzam* par *elephanta*. Sympson, *loc. cit.*, p. 126.

(4) Cette circonstance est déjà relatée avec exactitude par Nicolas Leoniceno, dans son ouvrage *De morbo Gallico*, 1497, et par Varendæus, *Tractatus de elephantiasi seu lepra*. Genevæ, 1620, p. 6.

des Grecs a été de tout temps confondu avec l'éléphantiasis des Arabes, de même, nous trouvons des confusions constantes entre la lèpre arabe et la lèpre grecque. La désignation *lepra* est un réceptacle, un lieu commun, auquel on rapportait presque chaque affection cutanée plus malfaisante et non connue. Hippocrate (1), parle de λεπραι, comme d'un exanthème printanier et vulgaire; toutefois il dit ailleurs qu'elle peut, dans certaines circonstances, être une maladie réelle, mais on ne trouve nulle part de définition, et la même dénomination est usitée pour des maladies bien différentes (2). Cette expression, dont se sert Galien dans les *Isagage*, n'a pas non plus chez lui de signification précise; au contraire, nous rencontrons chez une foule d'auteurs, par exemple, Paul d'Ægine, Actuarius (3), Archigenes, Ætius (4), et certains autres que, par là, ils ont compris une maladie cutanée squameuse, et c'est dans ce sens que William a de nouveau adopté ce nom générique (5).

---

(1) *Aphorism.* III, 20; *Prorrhet.* II.

(2) Par exemple, il dit : Théophorbus de Larisse eut une lèpre à la vessie. Willan (die Hautkrankheiten und ihre Behandlung, übersetzt von F. G. Friese. Breslau, 1799, p. 92) présume qu'Hippocrate a entendu un sédiment floconneux dans l'urine.

(3) *De meth. med.*, lib. II, caput II.

(4) *Tetrab.* IV, serm. I, caput CXXXIV.

(5) Le traducteur de Willan remarque, dans Léonard Fuchs, *Instit. medicinæ*, lib. III, sect. I, p. 435, le passage suivant : « Lepra Græcorum malum multo mitius quam Arabum est, nec a scabie multum dissimile. Nam lepra profundius circularibusque erosionibus cutem depascitur et piscium modo squamulas ex se remittit. »

Quelques-uns des plus anciens médecins plaçaient dans la même catégorie le *lichen*, le *psora*, et la *lèpre* ou la *gale*, l'*impétigo* et la *lèpre*, de manière qu'ils voyaient, dans chacune de ces espèces successives, un plus haut développement de la précédente, et il y eut aussi des auteurs disposés à réputer l'éléphantiasis un degré plus élevé de la lèpre. Ainsi Galien admet une affinité entre les deux maladies, lorsqu'il avance que la lèpre, à proprement parler, est une maladie dont la peau seule souffre; quand elle s'étend à la peau, il l'appelle au contraire *carcinus* (χαρκινος, c'est-à-dire éléphantiasis). Il cite deux cas où l'éléphantiasis, par un traitement approprié, s'est transformé en lèpre.

Plus tard, des auteurs ont maintenu cette opinion sur la proche affinité entre la lèpre et l'éléphantiasis (1). La plupart des écrivains ont toutefois donné la dénomination de lèpre comme synonyme de l'éléphantiasis grec (2). Parmi ceux-ci, nous pouvons,

---

(La lèpre des Grecs est beaucoup plus bénigne que celle des Arabes, et ne diffère pas beaucoup de la *gale*, car la *lèpre* ronge la peau plus profondément, et par des érosions circulaires, et à la manière des poissons, elle se dépouille de ses squames.)

(1) Willan, *loc. cit.*, p. 94; *Anm.* 2.

(2) Malgré la symptomatologie, moins distincte, qu'on possède de la lèpre des Juifs, on ne saurait douter que cette maladie ne fût l'éléphantiasis des Grecs, quand on fait attention que cet éléphantiasis était et est encore endémique en Égypte. La description de Moïse ne pouvait être exacte, soit parce qu'il n'était pas initié à la médecine, soit parce qu'il n'ignorait pas la haute signification de la

par exemple, indiquer Gadesden, Gordon, Gilbert, Guy de Chauliac, et beaucoup de praticiens modernes, tels que Schilling, Holst, Gibert, etc. Il n'y a que le plus petit nombre qui se serve de la dénomination

---

maladie, et que, par conséquent, il reconnaissait la nécessité de l'extirper autant que possible. Pour parvenir à ce but, il lui fallut, dans sa *Symptomatologie*, réunir des formes assez analogues et néanmoins hétérogènes, car il ne pouvait résulter de préjudice si les malades, non attaqués de cette affection, étaient soumis à un examen scrupuleux, ou s'ils étaient séquestrés jusqu'à la détermination précise du diagnostic de leur affection. Par ce motif, sa description, sous beaucoup de rapports, ne s'applique pas à notre maladie. La lèpre, mentionnée dans le *Nouveau-Testament*, ne peut, d'après toute vraisemblance, être non plus une affection différente; parce que, quand une fois la spédalskhed s'est introduite chez un peuple, elle s'y transmet par héritage à travers une foule de générations. Pourtant des opinions diverses ne manquent pas à ce sujet. Hillary (Beobachtungen über die Veränderungen der Luft, und die damit verbundenen epidemischen Krankheiten auf der Insel Barbados. Leipzig, 1776, p. 404) déclare le *jaws* synonyme de la lèpre des Juifs. Winer (Biblisches Realwörterbuch. Leipzig, 1833, p. 132), considère dans la lèpre, régnant parmi les Juifs, le *leuke*, tandis que l'espèce, régnant en Égypte, serait l'éléphantiasis tuberculeux, avec lequel il confond néanmoins l'éléphantiasis arabe. Adams (*Observations on morbid poisons.* London, 1807, p. 282) pense « que la lèpre, signalée au *Lévitique*, n'était pas la lèpre arabe; parce que la séquestration était seulement temporaire et ne durait que jusqu'à la guérison de la maladie, guérison qui semble opérée par le propre secours de la nature, car aucun moyen curatif n'est indiqué. » Mais tous ne guérissaient pas, et les incurables étaient séquestrés de la manière la plus rigoureuse». On ne s'est pas non plus accordé sur ce point, que la lèpre, dont il est question dans le *Nouveau-Testament*, fût synonyme de la lèpre des Juifs : on a même admis qu'elle pouvait être synonyme de celle des Grecs (Hensler, *loc. cit.*, p. 96), différente de cette lèpre qui fut la lèpre

de lèpre arabe, comme Turner (1), Lorry (2), Fuchs (3), etc.; dénomination seule juste toutefois, lorsqu'on veut conserver encore le nom générique de lèpre à cette maladie.

Chez les Arabes, nous retrouvons la lèpre sous la dénomination de *baras* ou *albaras,* dont il a existé deux espèces : la *blanche* et la *noire.*

La baras noire est mentionnée primitivement par Ebn Sina qui, de la sorte, a compris un exanthème squameux; la baras ainsi est synonyme de la lèpre des Grecs.

La baras alba est l'espèce la plus fréquemment nommée; on la regarde comme la véritable baras : elle a été décrite par Serapion, Rhazès, Haly-Abbas, et surtout par Ebn Sina. Cette affection est, d'après l'opinion commune et d'après celle des Arabes, jusqu'aux auteurs les plus récens, synonyme de leuke. On n'est pas tout-à-fait certain de la nature de cette der-

---

de Naamans (II[e] *Livre des Rois*, ch. V, 18), puisqu'il y est parlé d'un lépreux, blanc comme la neige.

Dans la *Bible* (*Lév.*, 13, 27 et 14, 33-37), la lèpre est mentionnée exister aux maisons et aux habits. On suppose que la lèpre des maisons consistait en un dépôt de salpêtre à taches vertes et rougeâtres sur la chaux et les pierres (Michaelis, *Mosaiske Ret, Kjöbenhavn,* 1783, IV, 264). Celle des habits aurait consisté aussi en taches vertes et rougeâtres, sur la nature desquelles on a fait bien des conjectures (Michaelis, IV, 265). On voit par là combien est étendue la signification donnée au mot *lepra.*

(1) *Treatise of diseases incident to the skin,* 1736, p. 2.

(2) *Tractatus de morbis cutaneis.* Parisiis, 1717, p. 376.

(3) *Dissertatio academica de lepra Arabum.* Virceburgi, 1831.

nière maladie : Hippocrate (1) et Celse (2) la considèrent comme dangereuse, rebelle au traitement, ou incurable. Alibert (3) décrit, sous ce nom, une affection cutanée particulière, et il veut en prouver l'identité avec la lèpre des Juifs ; il fixe surtout son attention sur la dépression de la peau aux endroits attaqués. Mais il résulte clairement de sa description qu'il a confondu des formes différentes. La seule chose qui paraisse avec un peu plus de certitude se rapporter à la lèpre des Juifs, vraisemblablement synonyme, comme nous l'avons démontré, de l'éléphantiasis grec, c'est l'opinion émise à l'égard des dépressions cutanées qui ont été selon toute apparence des cicatrices de *pemphigus*, de même que les dépressions citées dans son *Histoire* de ces cicatrices, n° 2 (4).

---

(1) *Prorrh.*, p. 424, 25 et 28.
(2) Lib. V, sect. XXVII.
(3) Monographie der Dermatosen. Leipzig, 1837-2, p. 169.
(4) *Loc. cit.*, p. 175, les cas nos 1 et 3 ne sont pas applicables à cette maladie.

On a voulu envisager, comme synonyme de l'éléphantiasis grec le *morbus phœnicicus* (maladie phénicienne); parce que Hippocrate, *Prorrhet.* II, dit : γινονται δὲ λεῦκαι μὲν ἐκ τῶν θανατοδεστατων, οιον και ἡ νοῦσος ἡ φθινικὴ καλεομένη αι δε λεπραι και οἱ λειχῆνες ἐκ των μελαγχολικων. Dans la plupart des éditions les plus anciennes, on lit ici φθινικε νουσος, c'est-à-dire la maladie de consomption, φθισις ; mais Galien a lu : φοινικιη νουσος, et il interprète ces mots dans ce sens que cette maladie était commune en Phénicie et aux contrées environnantes. D'après Galien, plusieurs éditeurs *plus nouveaux* d'Hippocrate, ont accueilli cette manière de lire ; mais il est un peu trop téméraire de vouloir conclure, par cet unique passage, que la dénomination de *maladie phénicienne* était généralement employée

Quoiqu'on ne soit pas en état de décider avec une entière certitude ce qu'était le *leuke*, il paraît toutefois, d'après sa description, en relation avec d'autres maladies analogues, que cette affection a du moins été fréquemment une forme d'éléphantiasis. Lors même que nous nous engagerions dans la voie des éclaircissemens de chaque expression de la description des anciens, nous n'arriverions pas plus loin, puisque leur connaissance des maladies cutanées était, en général, trop peu développée, pour qu'il nous soit possible de les suivre partout (1).

Les dénominations de *baras* et *leuke* semblent vulgairement n'être employées que pour les formes moins développées ; il en était ainsi de la désignation *morphée* (2) dont il y eut, de même que pour la

---

pour désigner l'éléphantiasis. Pour Hensler, *loc. cit.*, p. 34, le *morbus phœnicicus* serait synonyme de la lèpre blanche, parce qu'Hippocrate dit que le *leuke* apparaît avec elle.

(1) C'est pourquoi nous ne voulons pas non plus pénétrer plus loin dans les conjectures de Hensler, il répute la baras alba une lèpre développée, et il la rapporte à la lèpre blanche ; il représente comme un moindre degré la morphée blanche, et comme un degré plus élevé la lèpre tyria.

Il est presque incroyable qu'on ait voulu rapporter l'albinisme, affection *dondos*, l'*alphus universalis* (alphée universel) et le *morbus leucoethiopum* aux maladies lépreuses, et pourtant nous trouvons ce rapprochement dans Martius, *loc. cit.*, p. 50 ; Richter, *loc. cit.* Bd. VI, p. 361 ; Sprengel, Geschichte der Arzneykunde, Bd. V, p. 575 ; Hensler, *loc. cit.*, p. 239 et 358.

(2) La dénomination de *morphæa*, dit Hensler, fut trouvée de prime abord dans Étienne, traducteur de Haly-Abbas, au XIIe siècle.

baras, deux espèces, qui sont distinguées par tous les médecins arabes, de la baras, avec l'attention la plus scrupuleuse; ce que font aussi plusieurs médecins postérieurs, savoir: Guillaume de Salicet, Lanfranc, Gadesden, Valescus, tandis que d'autres n'établissent pas une distinction rigoureuse, savoir: Theodoric, Gilbert Gordon, Guy de Chauliac, Argelata et de Vigo, qui jugent synonymes la *morphæa alba* et la *baras alba*. On était si assuré de l'unité de l'élément morbifique dans toutes les formes, depuis la morphæa alba jusqu'à la lepra elephantina que Gordon (1) dit : « Ce que la lèpre est à la chair, la morphée l'est à la peau; et si on ne guérit pas la morphée par le procédé curatif indiqué, on la traite à l'instar de la lèpre » : Gilbert appelle ouvertement la morphée, *lèpre cutanée* (*lepra cutis*) (2).

Comme on croyait que la morphée blanche se transformait en baras blanche, de même on admettait que la morphée noire se convertissait en baras noire; mais que, tant qu'il ne s'était pas encore formé de croûtes et de squames sur la peau, c'était la morphée (3).

Chez Ebn-Sina, l'affection est appelée, en langue originale, *al guada*. Hensler. *loc. cit.*, p. 43.

(1) Bernh. Gordon, *Lilium medicinæ*, p. 1, cap. XXIII.

(2) On a cru retrouver cette même forme dans les *alphos* et *alphos leukos* des médecins grecs et dans le *bahereth* de Moïse; mais, pour éviter une prolixité outrée sous ce rapport, nous renverrons seulement à Hensler, *loc. cit.*, p. 46 et 267, et à Martius (Abhandlung über die Krimmsche Krankheit. Freiberg, 1819, p. 41).

(3) Les synonymes, applicables ici, on les trouvera chez Hensler,

Au moyen âge, on nommait l'éléphantiasis, mal de Saint-Lazare, parce que des chevaliers de l'ordre de Saint-Lazare étaient obligés de soigner les lépreux réunis ensemble dans cet ordre; le grand-maître même devait être un chevalier atteint de la lèpre (1).

Martius, par ses recherches, a suffisamment prouvé que la maladie de Crimée (2) n'est autre que l'éléphantiasis des Grecs; il l'admet comme un mélange de lèpre squameuse nouée et rouge, nous reconnaissons ici les idées de Hensler. La *maladie de Crimée*, *mal de Crimée* ou *mal noir*, est aussi nommée *lèpre taurique* ou de *Chersonèse*. Les *krimskaia*, *bolesin* ou *krimskaia procasa*, sont ses noms en Astracan, parce qu'elle y fut apportée de la Crimée par les armées russes. Les Cosaques, près du Jaik, l'appellent *tschornajá nemoschtsch* (la maladie noire), parce que les premiers symptômes d'éruption consiste en une coloration de la face tirant sur le noir. On entend par là la couleur roussâtre particulière à cette affection.

Passons maintenant à deux maladies fréquemment confondues avec l'éléphantiasis des Grecs, savoir : la

---

loc. cit., p. 50, et chez Martius, *loc. cit.*, p. 42. Indépendamment des espèces de morphée, actuellement nommées, on avait encore la jaune et la rouge; mais on mettait davantage en évidence celles-ci, comme une conséquence de la doctrine sur les quatre humeurs cardinales, et l'on n'attribuait quelque importance qu'aux deux espèces nommées en premier lieu.

(1) Moehsen, *De medicis equestri dignitate ornatis*, p. 56.

(2) La maladie de Crimée est aussi décrite dans Gmelius, *Reisen durch Rusland*, Bd. 2, p. 169, et Pallas, *Reisen*, Bd. 1, p. 302.

thœria (radesyge) et la *pellagra*. *Radesyge* signifie, par son étymologie, une maladie hideuse. C'est pourquoi cette dénomination fut assignée à diverses maladies cutanées, d'après la remarque de Munk (1) ; il y a toutefois trois maladies auxquelles est principalement donnée cette qualification, savoir : 1° le *sibbens* (2); 2° l'*éléphantiasis* (spédalskhed) ; 3° et toutes espèces d'ulcères malfaisans. Divers auteurs ont désigné, sous le nom de *radesyge*, celle de ces maladies qui régnait le plus communément dans la localité où ils pratiquaient. C'est, par cette raison, qu'il subsiste encore actuellement une confusion générale dans les idées sur ces formes morbides, bien que nous trouvions chez Munk la *syphilis*, le *radesyge* et la *lèpre*, distinctement et précisément séparés, et quoique Hjort (3) ait dépeint avec exactitude le radesyge sous ses différentes formes et que, pour éviter à l'avenir toute confusion, il leur ait donné le nom générique de *thœria*.

Un des premiers auteurs chez qui nous rencontrons la dénomination de radesyge, c'est Jonas Gislesen (4), qui dit : « Elephantiasis Norvegorum endemica quæ radesyge et saltflod, nec non spedalskhed, vernacula lin-

(1) Om den Norske Radesygen i kongl. Vetenskap. Academiens Handlingur, 1815, p. 4.

(2) Munk appelle ainsi la maladie qui a plus tard conservé le nom de radesyge.

(3) Bidrag til Kundskab om de endemiske Hudsygdomme, i Norsk Magazin for Læge Videnskaben. 1 Bd., Christiania, 1840.

(4) *Dissertatio de Elephantiasi norvegica*, Havniæ, 1785, p. 1.

gua promiscue vocatur (1). » Il se borne à exposer l'affection spédalsque. Suivant Möller (2), le radesyge et la spédalskhed, sont des modifications d'une même forme; mais Möller n'a probablement jamais vu la spédalskhed, car il exerçait à Portsgrund, où n'apparaît pas cette maladie. Il ne lui suffit pas d'être lui-même dans l'erreur, il dissuade d'ajouter foi à l'opinion de Gislesen (3). Ce dernier pourtant ne voit dans le radesyge et la spédalskhed que des synonymes; il ne confond pas les symptômes de ces deux affections distinctes. W. G. Pfefferkorn (4) les considère également comme une seule maladie, et il pense qu'en général le moindre degré est nommé radesyge et le degré le plus élevé spédalskhed. Il n'est pas possible, d'après l'exposé de cet auteur, de savoir s'il a vu l'une et l'autre maladie. Sa dissertation est empreinte d'une telle obscurité qu'on peut conclure qu'il n'a rien compris, en tous cas, à ce qui était sous ses yeux. J. C. Mülertz (5) croit que, par radesyge, on désigne l'affection autre-

---

(1) « L'éléphantiasis endémique des Norwégiens est appelé confusément en langage du pays radesyge et saltflod, non moins que spédalskhed. »

(2) Nachricht von der Radesyge in Norwegen, 1786. Hensler, *loc. cit.*, p. 119.

(3) *Todes medic. chirurg.* 5te Bd. 1 ste. Hft., 1800, p. 45-61.

(4) Über die norwegische Radesyge und Spedalskhed. Altona, 1797, p. 6.

(5) *Bidrag til Oplysning om Radesygens Natur og beste Lægemaade Kjöbenhavn,* 1799.

fois appelée *spédalskhed, skjorbug*, etc. ; mais dans sa description, il ne mentionne pas un seul des symptômes de la spédalskhed. Il ne faut toutefois pas être si sévère envers cet auteur, car il n'était pas versé dans la science médicale. F. R. Holst (1) décrit, sous la désignation de *radesyge,* l'affection spédalsque ; mais n'ayant vu aucun sujet qui en fût atteint, il confond la spédalskhed avec le véritable radesyge, et il s'imagine ingénument constituer, de l'une et l'autre maladie, deux espèces d'un même genre. Il pense que Munk a commis une méprise et que son *sibbens* est tout simplement l'éléphantiasis squameux; de même que la spédalskhed serait l'éléphantiasis tuberculeux. Holst a donc considéré ici deux genres tout-à-fait différens l'un de l'autre, comme des espèces d'un même genre; méprise dont cet auteur ne se serait pas rendu coupable s'il avait eu l'occasion d'observer les deux affections. Plus tard, des auteurs se sont beaucoup appuyés sur l'opinion de Holst, le supposant familier avec les formes de ces maladies en Norwége; et c'est pourquoi la plupart de ces écrivains ont reproduit la même erreur; c'est ainsi qu'Alibert (2), sous le genre radesyge, en classe deux espèces : la *vulgaire* et la *scabieuse* qu'il compose artificiellement des

---

(1) *Commentatio de morbo quem Radesyge vocant, quinam sit, quanamque ratione e Scandinavia tollendus.* Christiania, 1817.

(2) Monographie der Dermatosen, Vorlesungen über die Krankheiten der Haut, gesammelt von Daynac. Deutsch bearbeitet von Dr. Bloest. Leipzig, 1837, 2ter Theil, p. 234.

symptômes de la spédalskhed et du radesyge. Rayer (1) place le radesyge parmi les éléphantoïdes; sa description porte le cachet de l'obscurité avec laquelle cette affection est représentée dans plusieurs des auteurs où il a puisé ses documens. Hjaltelin (2) entrevoit dans le radesyge une espèce de spédalskhed, et il la dénomme *lepra psorica* (lèpre psorique), ou *morbus ulcerosus arcticus* (maladie ulcéreuse du nord); mais postérieurement (3), lors de la dissertation de Hjort sur le radesyge, il a reconnu que c'était une maladie par elle-même caractéristique. J. Thorstensen (4), en Islande, sous la dénomination de *lepra genuina scorbutica* (5), confond le radesyge et la spédalskhed.

---

(1) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau.* Paris, 1835, tome III, p. 848.

(2) *Dissertatio inauguralis de radesyge, lepra et elephantiasi septentrionali.* Kiliæ, 1839.

(3) *Ugeskrift for Læger.* 1841, 4de Bd., n° 21.

(4) *Bibliothek for Læger,* 12de Bd., p. 91.

(5) L'opinion de Boerhaave, que la lèpre (éléphantiasis) est un scorbut au plus haut degré, se trouve, non-seulement admise par plusieurs auteurs, mais encore variée à l'infini. Raymond annonce même une espèce de scorbut qu'il propose d'appeler le *scorbut éléphantique.* Toutefois ce sont les médecins du Nord qui ont voulu principalement tout rapporter au scorbut. Petersen, qui en 1769, a décrit la spédalskhed d'Islande, la nomme : *den islandske Skjorbug* (le scorbut islandais); mais il se sert en même temps de la dénomination de spédalskhed et il dit, dans son avant-propos, p. 7, que ces deux noms sont usités indistinctement en Islande, pour la même maladie. Bjarn, Povelsen et Olafsen, *Reise gjennem Island.* Soroe, 1772, page 324, pensent que la spédalskhed est le degré le plus

Notre tâche deviendrait trop longue, si nous citions tous les auteurs qui ont écrit sur ces maladies, sans les connaître, et qui, par là, ont payé leur tribut à la confusion générale. Nous nommerons en outre seulement Hensler (1), Richter (2), Behrend (3), Martius (4), Blasius (5) et Sprengel (6).

Tant que les médecins de Norwége n'ont pas combattu les erreurs, émises constamment sur le radesyge et la spédalskhed, on ne pouvait attendre des médecins étrangers aucune opinion juste. Mais après que Hjort a, dans sa *Dissertation spéciale* (7), décrit le radesyge, et que, pour éviter toute confusion avec d'autres maladies, il lui a donné le nom

---

avancé du scorbut ; lorsque cette dernière affection augmente, elle se réunit d'ordinaire à l'*elephantiasis lenis et sicca* (éléphantiasis bénin et sec). Pourtant il faut remarquer qu'ils ajoutent ensuite que la spédalskhed fut toujours distinguée du scorbut (ordinairement appelé en vieux norwégien et en islandais *skyrbiugur*) ; scorbut que nous avons rencontré, pour la première fois, mentionné en l'année 1789, époque où il régnait sur la flotte norwégienne, pendant la guerre du roi Éric avec celui de Danemark.

(1) *Loc. cit.*, p. 94 et 236, déclare en dernier lieu le radesyge le premier stade de la spédalskhed.

(2) A. C. Richter, die specielle Therapie, 9ter Band, p. 331.

(3) Handbuch der praktischen Arzneywissenschaft, 6ter Band, p. 40.

(4) *Loc. cit.*, p. 52.

(5) Rust, theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie, 14ter Band.

(6) Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde, 5ter Theil, p. 575.

(7) *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*, 1 ste Bd., 1840, p. 1.

générique de *thæria*, c'est faire preuve de bien peu de discernement que de confondre toujours la dernière forme avec l'éléphantiasis, ainsi que l'ont fait les traducteurs d'un dictionnaire français de médecine, en donnant dans l'article *Thæria* (1) un abrégé de la dissertation de Hjort sur cette maladie; puis comme un exposé encore plus vrai de cette affection (*sic*), une misérable description de la spédalskhed par Monrad, et en s'accordant enfin avec Martin qui a vu à Trondhjem la spédalskhed que, d'après son récit, on aurait nommé le radesyge. Les Français ont naturellement cru exacte cette observation de Martin, c'est pourquoi on la trouve citée partout (2). Il est fâcheux qu'au lieu de diminuer l'embarras, on l'augmente.

---

(1) Universallexicon der praktischen Medecin und Chirurgie, von Andral, frei bearbeitet von mehren deutschen Aerzten, 13ter Band, p. 521.

(2) Martin, et après lui Gibert, Baumès et plusieurs autres, racontent qu'en Norwége on appelle l'éléphantiasis, «radesyge ou lèpre du Nord». Dans son voyage aux pays arctiques, Martin a eu l'occasion d'observer le radesyge. Il s'étonne «de ce que certains auteurs ont pu rapporter à la syphilis cette affection évidemment lépreuse. Le radesyge n'est, en effet, que l'éléphantiasis grec, avec séparation graduée et spontanée des extrémités, ainsi qu'on l'observe, dans la maladie aux Antilles, sous des rapports bien différens à l'égard du climat et de l'atmosphère». L'un des auteurs du présent ouvrage a eu l'occasion, à Paris, de communiquer à M. Martin beaucoup de notices, concernant la spédalskhed; et nous sommes donc fondés à croire que de cette manière il sera en état de relever l'inexactitude de plusieurs de ses points de vue.

Pendant que la plupart des médecins, suivant que nous l'avons constaté, ont mêlé et tout-à-fait confondu ces formes morbides, il y en a toutefois qui ont établi une distinction précise entre elles ; Hunefeld (1), par exemple, dit expressément qu'on ne saurait prendre le radesyge pour la lèpre ou l'éléphantiasis, et Fuchs (2), après avoir fixé l'attention sur cette confusion, et décrit celle du radesyge et de la spédalskhed par d'autres auteurs, continue de cette manière :

« Mihi quoque spedalskhed veram lepram arabum « tuberculosam videri e prioribus patebit : radesy- « gen vero nec lepram Græcorum nec Arabum, sed « aliud leproseos genus, quod lepra arctica seu « ulcerosa nuncupari posset opinor (3). »

Enfin nous citerons de plus Simpson (4) qui, également avec beaucoup de justesse, admet que, sous le nom radesyge, il y a deux ou plusieurs af-

---

(1) Die Radesyge oder das scandinavische Syphiloid. Leipzig, 1828, p. 13.

(2) *Dissertatio academica de lepra Arabum.* Virceburgi, 1831, p. 73.

(3) « Je serai aussi un des premiers à reconnaître que la spédalskhed est réputée la véritable lèpre tuberculeuse des Arabes ; certes le radesyge, n'est ni la lèpre des Grecs, ni la lèpre des Arabes; mais un autre genre qu'on pourrait, je pense, nommer *lèpre arctique* ou *ulcéreuse.* »

(4) *Antiquarian notices of leprosy and leper hospitals in Scotland and England*, in the Edinburgh medical and surgical Journal, October 1841, p. 329.

fections différentes. La première, dit-il, est vraisemblablement parente avec le sibbens écossais, si elle n'est pas identique avec lui; la seconde paraît être une vraie lèpre tuberculeuse.

Une autre maladie, confondue avec l'éléphantiasis grec, c'est la *pellagre :* on les a considérés, tantôt comme identiques, tantôt comme des formes très proches de parenté, comme des espèces d'un même genre. Cette assertion se trouve déjà justifiée par plusieurs des noms donnés à la pellagre, savoir : la *lepra italica, seu lombardica, seu mediolanensis* (la lèpre italienne ou lombarde, ou milanaise). Plenk (1) décrit dans le genre lèpre, l'espèce *asturiensis* (asturienne), et beaucoup d'auteurs ultérieurs marchent sur ses traces à cet égard. Hensler (2) rapporte la rose asturienne, mal de la rosa, qu'il fait synonyme de la pellagre (3), à sa *lepra rubra vel scorbutica* (lèpre rouge ou scorbutique), et ce n'est pas sans quelque doute. Martius (4), selon sa coutume, suit Hensler, néanmoins en ce sens qu'il répute le mal de la rosa et la pellagre des formes dissemblables qui, toutefois, tiennent l'une à l'autre de très près. Beh-

---

(1) Lehrsätze von den Krankheiten der Haut. Warschau, 1777, p. 78.

(2) *Loc. cit.*, p. 236, 307 et 390.

(3) Léon Marchand qui, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 juillet 1843, disserte sur la pellagre, l'admet décidément comme synonyme de mal de la rosa.

(4) *Loc. cit.*, p. 53.

rend (1) et Richter (2) partagent complétement l'opinion de Martius; puis Richter personnellement reconnaît la pellagre une métamorphose de la lèpre des anciens (*elephantiasis Græcorum*) (3), métamorphose, opérée par le climat. Alibert place la pellagre parmi les érythèmes, sous le nom de *erythema endemicum* (4) (érythème endémique), et il rapporte le mal de la rose aux dermatoses lépreuses, sous la dénomination de *spiloplaxia scorbutica* (5).

Cette confusion d'éléphantiasis et de pellagre chez les auteurs, habitués d'ailleurs à la précision, tient, soit à ce qu'eux-mêmes n'ont pas eu l'occasion de voir ces maladies, soit à ce qu'on trouve dans plusieurs descriptions de la pellagre, parmi les symptômes cités, des tubercules qui, autant que nous avons eu la facilité de le voir par nous-mêmes en diverses localités de l'Italie, ne se rencontrent pas chez les pellagres (6).

---

(1) *Loc. cit.*, VI, 2, p. 41.

(2) *Loc. cit.*, 6, p. 331.

(3) A la séance de l'Académie des sciences du 24 août 1846, M. Rendu a présenté des observations sur une maladie endémique qu'il a étudiée dans le Brésil et qui a de l'analogie avec la pellagre. Cette maladie endémique est connue sous le nom de *morphée* et ne semble pas essentiellement différer de la lèpre tuberculeuse. Les observations, dont il s'agit, nous montrent de la manière la plus formelle, combien sont encore peu claires les notions relatives à la pellagre et à l'éléphantiasis.

(4) *Loc. cit.*, 1, p. 51.

(5) *Loc. cit.*, 2, p. 180.

(6) Quand Rayer, *loc. cit.*, tome III, p. 880, considère la lèpre

On a aussi mis l'éléphantiasis grec en parallèle avec la *plica polonica* (la plique polonaise). Schlegel, dans sa traduction de quelques lettres italiennes, concernant la pellagre, la répute identique aux deux affections qui viennent d'être nommées (1).

Martius (2) et Sprengel (3) mentionnent le mal rouge de Cayenne sous la dénomination de *lèpre rouge* ou *scorbutique*, et comme synonyme de celle-ci (4). Richter le met au nombre des affections lépreuses modifiées; Rayer l'admet au contraire positivement pour l'éléphantiasis des Grecs (5) et cette opinion lui semble ne pas souffrir de doute.

Enfin nous allons faire connaître les dénominations, données à l'éléphantiasis en divers pays : dans l'Inde, on l'appelle *fisanikhun* ou *khora* (6); à Suri-

---

comme une des maladies avec lesquelles peut se compliquer la pellagre, il doit entendre ainsi la lèpre des Grecs.

(1) Raymond, *Histoire de l'éléphantiasis*, Lausanne, 1767, p. 118, émet l'opinion que la *plica polonica* est en parenté avec la syphilis, le scorbut et l'éléphantiasis.

(2) *Loc. cit.*, p. 33.

(3) *Loc. cit.*, tome V, p. 576.

(4) *Loc. cit.*, p. 358.

(5) *Loc. cit.*, p. 848. Rayer, pour démontrer la justesse de son assertion, renvoie à Dazille, *Observations sur les maladies des nègres*, Paris, 1742, tome I, p. 300. Bajon, *Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane française*, Paris, 1777-1778. *Rapports des commissaires de la Société royale de médecine sur le mal rouge de Cayenne ou éléphantiasis*, Paris, 1786. Bergeron, *Mal rouge, observé à Cayenne. Diss. inaug.* Paris, 1823.

(6) Richter, *loc. cit.*, Bd. VI, p. 346.

nam, *boasi;* les nègres le nomment *kohan, koban* et *kokobe* (1); en Grèce, son nom est *lova*; en Italie, *il male di san Lazaro* (le mal de saint Lazare), la *lebbra* (la lèpre), *il male di fegato* (2) (le mal du foie), *male di Commacchio* (mal de Commacchio); en France, *ladrerie, grosse maladie, lèpre;* en Espagne, *male rojo* (mal rouge); en Angleterre, *leprosy, black leprosy* (lèpre noire); en Hollande, *melaatscheid* (lèpre); en Allemagne, *maltzell, malatzey* (3), plus tard, *aussatz* (lèpre), et dans les temps reculés, *prutssiill* (4), et dans la vieille Anglo-Saxe, *seo mycle adl, the myckle ail* (la grande maladie (5)); là on l'appelait aussi *hreof*, qui signifie, à proprement parler, *noueux;* toutefois, elle apparaît dans le dialecte northumberlandais sous la dénomination de *licprower;* c'est évidemment le même mot que celui norwégien

---

(1) Schillingii, *De lepra commentationes*, Lugd. Batav., 1778, p. 5 et 175.

(2) Michele Medici *male del fegato*, Bologna, 1835. Cavalieri a déjà démontré *il male del fegato*, synonyme d'éléphantiasis, et l'un des auteurs du présent ouvrage, à l'aide de belles préparations en cire de cette maladie, conservées au musée de Bologne, a trouvé l'occasion de se convaincre de la justesse de cette assertion.

(3) On a voulu dériver ce mot du grec μαλακια (faiblesse). Ouselius, *de lepra cutis Hebræorum.*

(4) Le mot se présente dans la traduction de la Bible par Ulfilas. Grimm l'interprète par *peau douloureuse. Fill* veut dire *lambeaux cutanés* ou en général *peau;* et *prut*, c'est peut-être en norwégien *traaten, haaven, tyk*, cela signifie par conséquent *peau inégale, épaisse.*

(5) Simpson, *loc. cit.*, p. 311. *Somners, lyes ag besworths dictionaerer.*

likprá; en Islande, *holdsveiki, limafalls-syki, likthrá* (*likprá*), qui signifie *peau nouée, inégale, peau dure;* dans l'ancien norwégien, elle eut des noms islandais, subsistant encore; et entre autres, celui de *malaotto-sott* (1); en Suède, *spetalskan;* en Danemark, on l'appela autrefois *likwærthing*, ou *likwærthingsot* (2), et postérieurement, ainsi qu'en Norwége, *spedals-khed;* dans ce dernier pays, on l'entend bien souvent appeler en outre *arvesygen* (maladie héréditaire).

Les sujets, attaqués de cette affection, se nommaient primitivement *riobman* (3), *malandriosi* (4), *latrones* et *ladres* (voleurs, brigands, larrons et ladres). Ces derniers noms ont été donnés aux *pelle-grins*, à raison de leurs vols et à raison de leur mal. Chez eux on les appelait ainsi sans que cette qualification fût considérée comme un sobriquet (5). On dénommait encore ces malades en Italie, *miselli, lazari;* en France, *mézel, mézeaux, lépreux;* en Allemagne, *Malzige*, et à cause de leur séquestration, *Condersiechen;* dans l'anglo-saxe, *hreofla;* et en dialecte northumberlandais, *lic prowere* (homme lépreux), etc.

---

(1) *Bjorvin kalfskind*, p. 107, not. éditée par P.-A. Munch.

(2) *Henry Harpestrengs danske Lægeborg, udgiven af Chr. Molbech, Kjobenhavn*, 1826, p. 60 et 108.

(3) Af. Rufe, Gruster, Hensler, *loc. cit.*, p. 93.

(4) Du Fresne, Hensler, *loc. cit.*, p. 94.

(5) Hensler, *loc. cit.*, p. 212.

Des différentes formes sous lesquelles l'éléphantiasis grec se manifeste.

Plusieurs auteurs, d'accord avec les doctrines d'Hippocrate et de Galien sur les quatre humeurs, ont partagé l'éléphantiasis grec en quatre espèces, savoir : *lepra leonina; lepra elephantia; lepra alopecia* (1) et *lepra tyria* (2) (lèpres léonine, éléphantique, alopécienne et tyria).

Cette division semble avoir d'abord été proposée par Constantin l'Africain (3) qui vivait vers la fin du XIe siècle. Théodorik, Arnold, Gilbert, et les autres auteurs amenés, par suite des doctrines pathologiques de leur époque, à adopter ce plan divisionnaire, réputent chaque espèce, fondée sur la pré-

---

(1) La lèpre alopécienne doit bien être distinguée de l'*alopecia* (alopécie), elle-même différente de la *calvities* (calvitie) par laquelle on entendait un manque ordinaire de cheveux, tandis que cette absence provenait dans l'alopecia, au contraire, d'humeurs âcres. Hensler, *loc. cit.*, p. 61, Lanfrancus, *in arte completa chir.* cap. II.

(2) A côté de l'*alopecia*, on eut la *tyria* (ophiasis), qui surtout se montrait à la tête; mais aussi le long du cou; elle est regardée tantôt comme différente, tantôt comme synonyme, de l'alopecia; mais, en tout cas, on doit la distinguer de la lèpre tyria. Hensler, *loc. cit.*, p. 64.

(3) *De morborum cognitione et curatione;* lib. VII, edit. Basil., 1536, in-folio.

domination d'une humeur particulière. Gadesden qui, dans sa *Rosa anglica*, a publié les doctrines médicales en hexamètres latins, dit de l'éléphantiasis :

« Sub specie tetra deturpat corpora lepra
Tiria prima datur, de phlegmate quæ generatur
Turpe pilos pascens, alopicus sanguine nascens
Fitque leonina colera fervente canina
De mel (melancholia) fit tristis elephantia, tristior istis. »

La lepra elephantia et la lepra leonina se ressemblent si exactement dans les descriptions, qu'on reconnaît sans peine qu'il a fallu de l'art pour créer les quatre espèces, admises par ces auteurs. On cherchait à distinguer la lèpre léonine par le fait qu'en cette forme tout était plus ulcéré, plus corrosif et plus fétide ; qu'en outre les extrémités, aussi bien que le nez et les organes génitaux, tombaient (1), plutôt que dans l'autre espèce.

Ultérieurement, les auteurs ont réuni ces deux formes sous le nom d'*elephantia* (2) : la *lepra tuberculosa* (3) (lèpre tuberculeuse), et la *lepra Arabum* (4) (lèpre des Arabes), et ils ont présenté, pour synonymes les plus essentiels : le *leontiasis*, le *satyriasis*, le *morbus heraclæus*, la *lepra nodosa* (lèpre nouée), la *lepra membrorum*, *articulorum* (lèpre des mem-

---

(1) Hensler, *loc. cit.*, p. 371.
(2) Alibert, *loc. cit.*, p. 193.
(3) Richter, *loc. cit.*, p. 337 ; Martius, *loc. cit.*, p. 46.
(4) Fuchs, *loc. cit.*, p. 18.

bres, des articulations), le *mal rouge de Cayenne*, le *judas*, etc. Mais il y a des auteurs qui ne peuvent s'affranchir des plus vieilles idées et qui désignent par cette raison, comme espèces de la lèpre tuberculeuse 1° la *lèpre sèche;* 2° et la *lèpre ulcéreuse* (1), en y ajoutant la *lèpre locale*, sous le nom de *lepra artuum seu pedum* (lèpre des articulations ou des pieds), le *Knollbein*, la *Knollhand*, la *Barbadoes-leg* (l'*elephantiasis topica*) (2), etc. Nous avons, sous les synonymes, suffisamment fait apercevoir comment on a, de cette manière, confondu deux genres morbides tout-à-fait différens. Alibert commet encore ici une autre erreur; il partage son genre éléphantia en *éléphantia vulgaire*, c'est la lèpre tuberculeuse; *éléphantia tubéreuse*, c'est l'éléphantiasis des Arabes et *éléphantia scrotalis*, ce n'est que l'éléphantiasis arabe au scrotum.

La lèpre tyria fut ainsi nommée, dit Hensler (3), parce que l'on remarqua chez les individus, atteints de cette maladie, une pelure de l'épiderme, de même que chez les serpens. Constantin est le premier qui l'ait nommée; mais Gilbert (4) en donne la description la plus exacte, d'où l'on ne peut cependant conclure avec assurance ce qu'on a entendu sous cette

---

(1) Martins, *loc. cit.*, p. 46.
(2) Alibert, *loc. cit.*, p. 193; Richter, *loc. cit.*, p. 343.
(3) *Loc. cit.*, p. 162.
(4) *Compend. medic.* Lugd., 1510, 4; *De Lepra*, l. VIII, in-fol. 336; Hensler, *Excerpta*, p. 87.

dénomination. Toutefois, d'après plusieurs des symptômes indiqués, il n'est pas invraisemblable que l'on ait eu devant les yeux l'éléphantiasis des Grecs; mais il semble également certain que l'on a décrit en même temps d'autres formes.

On a présenté, comme synonymes de la lèpre tyria, le *zaarah* de Moïse (lepra Judæorum) (1) la *maladie phénicienne; l'alphos leukos* ou alphus; la *lèpre des septante.* H. Etienne l'appelle dans sa traduction latine de Haly-Abbas, *vitiligo alba, 4ᵉ impetigo* de Celse, *elephantia alba* de Pline. Selon Hensler, les médecins du moyen âge ont tracé cette forme dans son premier stade, sous le nom de *morphée blanche,* et dans son deuxième, sous celui de *baras blanche.*

Nous avons déjà mentionné la plupart de ces synonymes et nous renvoyons, pour ce motif, au chapitre précédent.

La lèpre alopecia fut de même décrite primitivement par Constantin qui, pour compléter son système, avait besoin d'une quatrième espèce; mais des descriptions plus fidèles ont été données par Vitalis

---

(1) L'ancienne lèpre, ou lèpre des Hébreux, dit Gilbert, dans la *Revue médicale,* août, 1840, p. 179, montre clairement une analogie exacte avec le *leuke* des auteurs grecs, et la *vitiligo* des auteurs latins; ce qui, ajoute-t-il, milite contre l'opinion d'Alibert. Cette assertion ne nous paraît pas entièrement juste, puisqu'Alibert précisément, sous le genre *leuke,* place, comme synonyme, la lèpre des Hébreux et la *vitiligo* (Alibert, *loc. cit.*, p. 167).

de Furno (1) et Gilbert (2), où l'on retrouvera l'éléphantiasis des Grecs, avec encore plus de peine que dans les descriptions de la *lepra tyria.*

Parmi les synonymes de la lèpre alopecia, on a classé la *lepra rubra* ou *scorbutica*, la *morphæa rubra*, l'*aura cervina* ou *buzicaga*, l'*albedsamen*, les *bœre orge Rothe*, *rothe haut* (peau rouge); le *mal rouge* de Cayenne, la *lepra Arabum anaisthetos* (3); en outre la *rosa asturiensis* et la *pellagra.*

Sérapion (4) et Haly-Abbas partagent la lèpre en *cholérique* et *mélancolique;* division qui, de même que celle de Constantin, est fondée sur des théories anticipées, et n'est pas sensiblement meilleure que celle faite par Avicenne, en *lèpre calme* et *lèpre non calme* (5).

---

(1) *Remed. et curat. liber* Mogunt. 1531, in-folio; *De lepra,* cap. CCII; Hensler, *Excerpta,* p. 73.

(2) *Loc. cit.* et Hensler, *Excerpta,* p. 88.

(3) Fuchs, *loc. cit.*, p. 19.

(4) Et quoniam humor melancholicus dividitur in illam quæ fit ab adustione choleræ citrinæ et quæ fit ex adustione humoris melancholici ipsius; tunc est lepra facta e cholera nigra, difficilior et deterior plurisque moræ et vehementius adurens corpus et plus ulcerans, quod est in eo quod apparet in corpore. Altera ex adustione choleræ est levior et minoris malitiæ et minus faciens accidere adustionem et curatio ejus est facilior.

Et puisque l'humeur mélancolique se partage en celle formée de l'adustion de la bile citrine et celle formée de l'adustion de l'humeur mélancolique; même alors la lèpre provient de bile noire, elle est plus rebelle et plus redoutable la plupart du temps, elle brûle le corps avec plus de véhémence et l'ulcère davantage, ainsi qu'on peut en juger par l'aspect du corps; l'autre provient de l'adustion de la bile, elle est moins grave et moins maligne et cause moins d'adustion; la guérison en est plus facile.

(5) Hensler, *loc. cit.*, p. 156.

Hensler partage la lèpre en *morgenländischen und abendländischen Aussatz* (lèpre orientale et occidentale); il ne comprend pas par là deux formes, mais une infinité de maladies diverses, portant au fond le même élément morbifique (1). D'après son opinion, la lèpre se déclarait différemment en Orient et en Occident (2); il croyait que la différence des époques et des climats avait modifié la maladie de la manière la plus variée.

Par nos investigations, entreprises ces dernières années; par nos observations de la maladie, sous les climats les plus divers, nous avons pu nous con-

---

(1) Hensler, *loc. cit.*, p. 41.

Den Aussatz muß man nie als eine an einander hängende Krankheit betrachten, die einen und denselben Verlauf, Anfang, Mittel und Ende hat. Aussatz ist ein Stoff zu Krankheiten, wie es die Lustseuche und mehrere chronische Uebel sind; und dieser Stoff äußert sich auf eine verschiedene Art in unterschiedenen Uebeln bis zur vollständigen Krankheit, freilich in einem diesem Stoffe eignen sich ähnlichen Gange, aber doch in mancherlei Arten und Graden, die eine große Verschiedenheit der Uebel ausmachen.

On ne doit jamais considérer la lèpre comme une maladie dépendante d'une autre qui a les mêmes cours, commencement, milieu et fin. La lèpre est un élément morbifique, comme le sont l'affection syphilitique et plusieurs affections chroniques : cet élément se manifeste d'une manière différente en maux variés jusqu'à l'entier développement de la maladie; certes, par une marche particulière à cet élément analogue, mais toutefois en plusieurs espèces et degrés qui donnent la solution d'une grande différence entre les maux.

(2) Plusieurs des pathologistes modernes ont embrassé ces points de vue ; par exemple, Richter, qui d'abord décrit l'éléphantiasis, la lèpre orientale (morgenländische), avec ses différentes formes, passe ensuite à la lèpre occidentale (abendländische), et il classe, sous cette affection, le radesyge, la spédalskhed, la pellagre, la maladie de Crimée, le mal rouge de Cayenne, en un mot, tout ce dont il ne connaît pas la place positive.

vaincre bien positivement qu'il n'y a pas d'affection plus constante que l'éléphantiasis grec. C'est pourquoi si, chez Hensler et chez une foule d'auteurs qui l'ont suivi et qui l'ont copié, on trouve des descriptions mal étayées, ainsi que cette répétition permanente, tant du changement morbide avec le cours du temps que des difficultés nombreuses, rencontrées par cette raison, la cause doit en être attribuée à cette seule circonstance qu'on a écrit, sans observer soi-même.

Un auteur français moderne, Gibert (1), embrasse entièrement les opinions de Hensler, et il ne présente pas moins de six espèces différentes de lèpre, savoir :

1° La *lèpre antique*, ou *lèpre de l'Écriture sainte*,

2° Le *leuke*, *alphos* et *melas*, (*Hypocrate*), *vitiligo* (*Celse*),

3° L'*éléphantiasis grec*,

4° L'*éléphantiasis arabe*,

5° La *lèpre de Jérusalem*, *mal de saint Lazare*. *lèpre des croisades*, ou *du moyen âge*,

6° Le *boasi*, ou *lèpre américaine* ou *indienne*.

D'après ce que nous avons déjà eu l'occasion d'exposer, il devient inutile de nous livrer à quelque critique de cette division. Il doit être assez évident qu'une division historique et géographique, comme celle de Gibert, ne contribuerait pas à faire connaître la maladie mieux que ne le fait la division

---

(1) *Gazette médicale*, de Paris, 1841, n° 6.

précédente qui s'appuie sur des opinions anticipées, à l'égard des humeurs du corps humain.

C'est seulement par une étude plus approfondie de la maladie, de ses symptômes et de sa marche, qu'il serait possible de distinguer ses différentes espèces.

Déjà l'on trouve chez l'auteur arabe, Haly-Abbas (1) une division, basée sur l'observation, il dit : « Sunt autem elephantiæ species duæ. Altera est « quæ fit ex colera nigra quam sanguinis diximus « esse fæcem et purgamentum ; hujus quæ elephan- « tia, membrorum non facit casum ; patientibusque « hanc speciem cura non nunquam prodest et per- « fecte sanantur si ejus in principiis adhibentur. Al- « tera est quæ ex humore fit nigro, qui ex colera « generatur rubea adustione, et in hac specie mem- « brorum est comestio et casus et ab hac nulla sa- « natur medela (2). »

Hensler (3), attentif à ce passage, fait la remarque

---

(1) Hensler, *Excerpta*, p. 7 ; Hillary, *loc. cit.*, p. 398.

(2) « Toutefois, il y a deux espèces d'éléphantia. L'une est celle qui est formée de bile noire et que nous appelons la lie du sang et sa purgation ; éléphantia qui ne cause pas la chute des membres. Le traitement est par fois utile aux patiens de cette espèce, et ils sont parfaitement guéris, si ce traitement est employé au début de l'affection. L'autre est celle formée d'une humeur noire, engendrée de la bile par une adustion rouge, et dans cette espèce ont lieu la corrosion et la chute des membres, sans possibilité de guérison. »

(3) *Loc. cit.*, p. 155.

suivante : « Haly-Abbas, selon qu'il y a ou qu'il n'y a pas chute des membres, en fait un signe de distinction entre ses espèces ; c'est bien un point important, mais cela cependant indique tout au plus le degré de la maladie. »

La division de Haly-Abbas fut adoptée encore par Town (1), qui semble étranger à l'ouvrage de cet auteur. Town déclare qu'aucun écrivain avant lui n'a donné de relation de l'espèce dans laquelle il y a chute des membres. D'après le symptôme, auquel il attache le plus d'importance, il nomme *the joint evil* (mal des jointures), cette espèce morbide, aussi décrite par Hillary (2) , comme une espèce d'éléphantiasis.

Des écrivains postérieurs ont reconnu la justesse de la division, énoncée ici, de l'éléphantiasis grec, en deux espèces ; mais ils ont choisi d'autres symptômes de distinction que la chute des membres, pour établir une différence entr'elles. L'attention se fixa principalement sur l'anaisthésie que l'on rencontre dans une espèce et qui manque dans l'autre ; c'est pourquoi l'on nomma la première, *anaisthetos*, celle identique au *joint evil* de Town , et la seconde, *tuberculeuse*. Biet passe pour avoir mis le premier en usage le nom de éléphantiasis anaisthetos (3) ; ce qui nous paraît néan-

---

(1) Abhandlung von den Krankheiten in Westindien.

(2) *Loc. cit.*, p. 399 et suivantes.

(3) Cazenave et Schedel, *Abrégé pratique des maladies de la peau*. Paris, 1838, p. 369.

moins douteux, puisque déjà dans le *Medico-chirurgical transactions*, vol. x, 1819, par Robinson, nous avons une description de cette espèce d'éléphantiasis sous le nom indiqué. Robinson sépare de la manière la plus expresse l'éléphantiasis anaisthétique de l'éléphantiasis grec tuberculeux qui, dit-il, survient quelquefois, mais qui ne s'y trouve nullement lié ou en être la cause, tout aussi peu qu'il en est la suite nécessaire.

Cette distinction précise est répétée par Fuchs (1), par Rayer (2), et par tous les médecins modernes de Norwége (3).

Quant à l'éléphantiasis anaisthétique des Grecs, parmi ses synonymes, on a groupé la *lepra alopecia medii ævi* (du moyen âge), l'*elephantiasis alopecia des sauvages*, la *lepra articulationum*, la *lepra Arabum anaisthetos* (4), la *lepra mortificans*, la *lepra Græcorum squamosa*, le *leuke* ou *vitiligo alba* de Celse, la *baras*, la *leuke* vulgaire, le *limafalls siki* (5), la *lepra phleg-*

---

(1) *Loc. cit.*, p. 19.

(2) *Loc. cit.*, p. 302.

(3) Hjort, *Magazin for Lægevidenskaben*, 1 Bd., p. 146 ; Danielsen, au même lieu, 3 die Bd., p. 181 et 5te Bd., p. 133 ; Steffens, au même lieu, 6te., Bd., p. 243 ; W. Boeck, *Ugeskrift for Medecin og Pharmacie*, 1843, p. 345.

(4) Fuchs, *loc. cit.*, p. 19.

(5) Hjaltelin, qui a fourni la dernière classe de synonymes, a confondu la forme, dont il est ici question, avec l'affection cutanée squameuse, lèpre des Grecs, ce qui devient d'autant plus ostensible qu'on le voit mentionner la lèpre vulgaire de Bateman et décrire une forme plus bénigne et islandaise qu'il appelle *psoriasis leprodes*.

matica, le *zaraah,* la *lepra rheumatica* (1), la *spino-plaxia indica* (2).

Comme synonymes de l'éléphantiasis tuberculeux grec, on groupe la *lepra elephantia* et *leontina medii ævi,* la *lepra tuberculosa, nodosa,* la *lepra Arabum tuberculosa,* l'*elephantiasis orientalis, legitima, leonina, tuberculosa,* le *cancer totius corporis* (cancer de tout le corps), le *koldoveik,* etc.

Au lieu de l'anaisthésie, C. Heiberg (3) s'est servi, pour division, des différens états des tégumens; en conséquence, il a partagé l'éléphantiasis grec en trois espèces: *tuberculosa, squamosa* et *glabra* (glabre). W. Boeck (4), dans sa première dissertation sur la spédalskhed, a adopté cette division, de manière néanmoins à omettre l'espèce squameuse, qui n'est pas une forme indépendante, mais une des deux restantes, compliquée de divers exanthèmes (5). Plus

---

(1) Thorstensen, *Bibliothek for Læger* 13 *de Bd.*, p. 96, la nomme *rheumatica,* à cause des douleurs dont elle est accompagnée.

(2) Alibert, *loc. cit.*, II, p. 180.

(3) *Gerson et Julius Magazin*, 1827, p. 151, *Eyr* 3 *die Bd.* 1 *Hft.*, p. 50.

(4) *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 4 *de Bd. p.* 148.

(5) Sous la dénomination d'éléphantiasis squameux ou lèpre squameuse, on a compris beaucoup de formes différentes; par exemple, la lèpre des Grecs, et les formes qui lui appartiennent de plus près; la baras noire, le cherès (maladie d'Hjob). Richter cite une lèpre squameuse avec des symptômes de différentes maladies, parmi lesquelles aussi l'éléphantiasis des Grecs. Martius y place le radesyge et la maladie de Crimée. On a même douté enfin jusqu'à quel point les ichthyoses pouvaient y être comptées.

tard, il passe à la terminologie générale, pour ne point contribuer à accroître la confusion des synonymes.

A l'égard de ces deux formes, nous ferons seulement remarquer ici qu'il arrive souvent que l'une s'arrête, alors que l'autre commence à se développer, et qu'elles sont assez fréquemment compliquées l'une avec l'autre, observation aussi déjà faite (1).

Cette distinction en deux espèces, qui est si clairement exposée par plusieurs auteurs, et dont nous traiterons en détail dans la seconde partie de cet ouvrage, est désavouée par certains pathologistes les plus nouveaux, Gibert (2), par exemple, déclare expressément qu'il n'existe pas deux formes, Cazenave et Schedel (3) semblent incliner vers la même opinion.

Prodromes.

Eu égard à nos connaissances actuelles de la spédalskhed, il ne nous est pas, dans chaque cas, tout-à-fait facile de la diagnostiquer pendant son premier développement; c'est pourquoi nous devons d'autant moins reprocher aux plus anciens médecins la con-

---

(1) Fuchs, *loc. cit.*, p. 20.
(2) *Gazette médicale de Paris,* 1841, n° 6.
(3) *Loc. cit.*, p. 369.

fusion qu'ils ont occasionnée, relativement aux prodromes. Leurs observations sur l'éléphantiasis étaient si inexactes, et leurs connaissances des autres affections cutanées, si en arrière, qu'ils ne pouvaient avec assurance distinguer les espèces particulières. En conséquence ils ont admis que la foule d'exanthèmes variés, qui accompagnent si assidument l'éléphantiasis, appartenaient aussi à cette maladie, ou que celle-ci enfin était susceptible de ne consister que dans ces exanthèmes. Il ne vint jamais à l'esprit des anciens auteurs que les symptômes cités fussent accidentels; lorsque ces symptômes manquaient, ils croyaient apercevoir une autre espèce d'éléphantiasis.

On voit que ces médecins ont trouvé une ressemblance entre les exanthèmes qui se manifestaient au début de l'éléphantiasis, et ceux qui se montraient sous d'autres rapports, car ils ont indiqué certains signes caractéristiques qui mettaient à même de décider si les exanthèmes étaient de nature spédalsque, ou non.

Parmi ces signes, on entend ceux nombreux et divers qu'indique Moïse (1), et d'après lesquels les prêtres devaient déclarer les malades purs, ou impurs; les Arabes établirent également plusieurs preuves (2), et des médecins du moyen âge attachaient un grand

(1) *Lev.*, cap. XIII.

(2) Haly-Abbas prétend qu'on doit frotter les taches avec de l'alchemill et du vinaigre; si ces taches ne disparaissent pas, elles sont de nature spédalsque.

poids à la siccité des exanthèmes; dans ce cas, ils les réputaient plus suspects; il en était de même à l'égard de ceux dont l'aspect était impur. On jugeait encore plus décisives la durée et l'étendue des exanthèmes, soumis à l'observation la plus scrupuleuse.

Les exanthèmes, considérés, en général, comme précurseurs de l'éléphantiasis, étaient :

1° Les *maculæ*, soit de niveau avec la peau et de couleurs les plus variées; soit en saillie sur la surface cutanée et du nom alors de *lentigines* (1) (taches de rousseur) dont les brunâtres et les rougeâtres étaient les plus redoutées; soit déprimées au-dessous de la peau, de la manière que les décrivent déjà Moïse, et par la suite, Avicenne, sous le nom de *guada*, ou de *taches blanches*. Si les taches s'étendaient sur de plus grandes surfaces, on les appelait *panni;* et lorsque celles-ci étaient de couleur bleuâtre, on les nommait *livores* ou *nigredines* (taches livides ou noires); l'on croyait au moyen âge que la couleur différente annonçait l'espèce d'élément morbifique, base de l'éruption ultérieure de l'éléphantiasis (2).

Des auteurs modernes mentionnent aussi les *ma-*

---

(1) Avicenne distingue les *lentigines* sombres des autres espèces sous le nom de *guasem;* et lorsqu'il parle de *lentigo,* il n'entend que l'espèce rougeâtre.

(2) Martius fournit un groupe très exact de toutes les différentes taches qu'il divise en 1° *maculæ minutulæ;* 2° *maculæ majusculæ;* 3° *maculæ lentiformes;* 4° *maculæ fuscæ;* 5° *maculæ rubræ;* 6° *maculæ elatiores.*

culæ: c'est ainsi que Schilling en relate deux espèces, savoir la *rouge* et la *blanche*, toutes deux indolentes. Selon sa description, les taches, dans les deux espèces, seraient rondes et fort petites au début. Mais cette description n'est pas tout-à-fait exacte, ainsi que nous le démontrerons plus loin.

2° La *pustula*, *sahaphati* ou *safati* et la *gutta rosea*, réputées des exanthèmes suspects par des médecins du moyen âge. De Vigo rapporte le *sahaphati* au genre *bothar*. Suivant sa description, il était un peu élevé, rouge à la pointe et recouvert d'une croûte. Guillaume de Salicet décrit quatre espèces de *sahaphati* d'après les différentes humeurs qui les produisent. Il n'est pas sans vraisemblance que, par *sahaphati*, on ait entendu notre *acné*; et par *gutta rosea*, la rougeur, apparente lors du premier développement de la spédalskhed.

3° Les *impetigo* (1), *serpigo* et *scabies* (dartre vive, dartre rampante et gale), vues avec défiance, de même que tous les exanthèmes, revêtus de croûtes ou de squames; toutefois il y avait certains *criteriums* qui surtout les rendaient suspectes. On recherchait avec beaucoup d'attention si le *prurit* était concomitant des exanthèmes; si les poils, les cheveux, tombaient

---

(1) *Impetigo* est pris dans une signification bien différente. Celse, (*De re medica*, lib. V, cap. 28), parle d'un impetigo noir, synonyme de la lèpre grecque. Sous l'impetigo il comprend, en outre, le psoriasis et une maladie pustuleuse. De Vigo la juge synonyme de la morphée.

des endroits attaqués; s'il apparaissait des callosités et des cicatrices; si la desquamation s'y opérait sous forme de plus grandes écailles, ou sous forme de son; on s'attachait encore à la forme et à la couleur des squames; et par cette couleur, on prétendait même deviner les différentes espèces de spédalskhed, susceptibles d'éruption. Ce n'était pas assez que, dans l'ancien temps, on considérât ces exanthèmes, comme des prodromes de l'éléphantiasis, on alla encore plus loin, en réputant certaines espèces d'exanthèmes, les avant-coureurs de certaines espèces d'éléphantiasis. Les taches blanches auraient indiqué le *leuke;* les *impetigo, serpigo* et *scabies,* la forme squameuse; les *maculæ* en général et les *lentigines* en particulier, la forme nouée; les *pustules* et *gutta rosea*, l'éléphantiasis rouge (1).

Pour tous ces exanthèmes, nous ferons ici, et en peu de mots, la remarque qu'ils sont presque toujours concomitans de la spédalskhed; mais que plus rarement ils la précèdent et qu'ils ne se tiennent jamais avec elle en telle liaison, qu'on puisse en tirer une

---

(1) Entre ces prodromes et les différentes espèces d'éléphantiasis, les anciens admettaient qu'il existait plusieurs formes de nature spédalsque; mais bénigne, point si dangereuse et point si contagieuse. Quoique l'on crût qu'elles appartinssent aux formes lépreuses développées, on les envisageait toutefois comme des affections particulières encore curables. On groupait ici le *pannus,* la *sycosis,* l'*alopecia,* l'*ophiasis,* la *mentagre,* le *male mortuum.* Hensler, *loc. cit.*, p. 291, 312 et 313.

conclusion bien nette, par rapport à la spédalskhed même.

Au nombre des prodromes, on a en outre placé la lassitude, la difficulté de motilité, la somnolence (Archigenes, Aretée). Indépendamment de ces prodromes, on cite un caractère variable, un sommeil agité (Théodorik, Gilbert), la fièvre, le gonflement des glandes, l'anaisthésie; différens symptômes relatifs à la croissance et à la couleur des cheveux, l'enrouement; et Welhaven rapporte de l'hôpital Saint-George de Bergen, que quelquefois la maladie se fait remarquer à son début par un gonflement de la verge et des testicules, et par la difficulté d'uriner.

Ces symptômes, signalés par Welhaven, nous ne les avons jamais observés avant l'éruption de la maladie, et il est bien vraisemblable qu'il existe ici une méprise.

Symptômes.

Déjà on lit dans Moïse une symptomatologie, de l'éléphantiasis, mais comme il n'était pas initié à la connaissance de la médecine et que son but était seulement de découvrir, aussitôt que possible, la maladie, pour séquestrer ensuite les malades, ce sont particulièrement les premiers symptômes de l'affection que nous avons recueillis de lui, et ces phénomènes

morbides, il les a confondus avec ceux d'autres affections.

Le premier auteur qui nous ait donné une symptomatologie plus satisfaisante, c'est Aretée. Nous allons la faire connaître.

« La maladie nommée éléphantiasis, dit-il, et l'animal nommé éléphant, ont beaucoup de propriétés communes; on appelait autrefois aussi cette affection *leontiasis*, à cause de la ressemblance entre le malade et le lion, par la partie inférieure de la peau frontale, comme je le mentionnerai ensuite; *satyriasis*, à cause de la rougeur des joues, ainsi que pour le penchant insurmontable et déhonté aux désirs vénériens; *herculéenne*, parce qu'il n'est pas d'affection plus grave et plus violente. Son pouvoir est en effet redoutable, car de toutes les affections, c'est celle qui possède le plus d'énergie meurtrière. Elle est d'un aspect hideux et terrible sous tous les rapports, de même que l'éléphant. On ne peut lui résister, parce que son principe porte en soi la cause de la mort, c'est-à-dire un refroidissement de la chaleur congénitale, ou un froid glacial, tel que celui d'un hiver rigoureux, où l'eau se transforme en neige ou en glace. Voilà l'horrible cause de la maladie et de la mort. A son début l'affection n'a aucun signe apparent; l'homme n'est attaqué d'aucune espèce de mal étranger. Elle ne se montre pas non plus à la surface du corps, de manière à ce qu'on puisse l'apercevoir et y remédier dès le commencement; mais cachée dans les intestins, comme dans un abîme souterrain, et

après avoir brûlé les parties internes, elle s'enflamme quelquefois de nouveau à la surface externe, et la plupart du temps l'horrible feu, visible de loin, se manifeste d'abord au visage; mais parfois, au contraire, il débute par le coude, le genou et les articulations, tant des pieds que des mains. Les sujets, ainsi atteints, ne laissent pas d'espoir de guérison; parce que le médecin, par insouciance, ou ignorance de leur véritable affection morbide, n'applique pas son art aux premiers symptômes. Certes les patiens sont lourds, taciturnes, assoupis, pour ainsi dire, par une cause de courte durée et ils souffrent d'obstruction; mais tous ces symptômes ne sont non plus extraordinaires chez les individus sains. Quand la maladie fait des progrès, l'haleine devient puante, à cause de la décomposition interne des forces vitales. L'urine est épaisse, blanche, trouble, écumeuse, telle que celle d'une bête de somme. Les malades digèrent sans difficulté des alimens crus, et ils ne remarquent même pas si les fonctions digestives sont en défaut. Le manque de digestion ressemble chez eux à la digestion; car, en général, elle ne leur profite pas et ne leur est pas d'une utilité particulière; mais la digestion est facile, comme si la maladie dévorait pour sa propre alimentation.

« Des tumeurs surgissent à côté l'une de l'autre, encore discontinues, mais épaisses et inégales; entre les tumeurs, il y a des fissures comme à la peau de l'éléphant. Les veines sont augmentées de volume, non par l'abondance du sang, mais par l'épaisseur

des tégumens; les poils meurent en grande partie; ils deviennent rares aux mains, aux cuisses, aux mollets, à l'aine, au menton; la chevelure de la tête devient claire; des cheveux gris, et une calvitie assez prononcée, apparaissent prématurément; bientôt l'aine et le menton sont tout-à-fait dénudés de poils; et s'il en reste tant soit peu, ils ne servent qu'à enlaidir. La peau de la tète se ride profondément; des tumeurs dures et saillantes se montrent au visage; elles sont parfois blanches au sommet, mais verdâtres à la base. Le pouls est faible, lourd, lent, comme s'il se mouvait avec peine à travers le limon. Les vaisseaux aux tempes, et sous la langue, sont gonflés; l'estomac est rempli de bile; la langue devient inégale, à raison des nodosités granuleuses; et on n'est pas surpris de voir le corps entier couvert aussi de nodosités semblables. Mais si la maladie fait une éruption énergique des parties internes et se présente aux extrémités, il se développe des lichens qui, parfois, entourent le menton, à l'instar d'un cercle; les joues deviennent rouges, se tuméfient un peu; les yeux sont sombres et cuivreux; les sourcils proéminens, épais, glabres, pendans; l'interstice de l'un à l'autre est contracté; la couleur est d'un gris de plomb et noirâtre, la partie inférieure de la peau frontale se contracte en bas et dérobe les yeux, de même que chez les furieux et les lions; c'est pourquoi cette affection s'appelle aussi léonine.... le nez est garni de tumeurs foncées; il est pointu et saillant; les lèvres sont épaisses; la lèvre inférieure d'un bleu noir, les

dents dépourvues de blancheur, mais noirâtres; les oreilles rouges, mais tirant sur le noir; bouchées, en apparence plus grandes que d'ordinaire; et à leur partie inférieure, il y a des ulcères d'où s'écoule une matière très prurigineuse. Il existe sur tout le corps des rides, de profondes incisions, ainsi que des sillons; c'est pourquoi cette maladie porte aussi le nom d'*éléphantiasis*. Les plantes des pieds se crevassent jusqu'au milieu des orteils : si la maladie s'accroît, les nodosités des joues, du menton, des doigts et des genoux deviennent ulcéreuses; ces ulcères sont fétides; sont incurables, parce qu'ils se succèdent alternativement; quelquefois les membres périssent avant l'homme, et l'on voit enfin tomber le nez, les doigts et les orteils, les pieds, les mains et les parties génitales; car ce n'est qu'après avoir démembré l'homme que la maladie lui procure la mort, comme délivrance d'une vie horrible et de douleurs épouvantables; mais cette affection a la même ténacité à la vie que l'éléphant.

« Le goût se perd; ni le manger, ni le boire ne causent de jouissance aux malades. Par suite de leurs souffrances, ils ont de l'aversion pour tout; ils s'abstiennent de nourriture; ils ont un penchant impétueux vers l'appétit vénérien; la langueur se manifeste; de la faiblesse se révèle à chaque membre en particulier, et même les petits membres sont un fardeau pour le malade; le corps répugne à tout; il ne ressent de satisfaction, ni du bain, ni de l'abstinence; ni du manger, ni du jeûne; ni de l'exercice, ni du

repos; car la maladie est ennemie de tout : le sommeil est insignifiant; la veille est pire, à cause des hallucinations ; la respiration est très gênée ; les malades se sentent souvent, en quelque sorte, étranglés par une corde ; plusieurs finissent ainsi un reste d'existence, en dormant un somme sans réveil, jusqu'à la mort. Puisque tel est leur état, qui peut ne pas les fuir? qui peut ne pas se détourner d'eux? fût-il même père, ou fils, ou frère germain? il y a aussi crainte que la maladie ne se communique ; beaucoup, par cette raison, plaçaient les objets les plus chers de leur affection dans la solitude ou sur les montagnes; les uns les préservaient de la faim quelque temps; d'autres pas du tout, par le désir de leur mort. »

Nous voulons, pour point de comparaison, placer ici de suite une description de la lèpre du moyen âge et nous adoptons de préférence celle donnée par Gordon (1), qui divise les symptômes en *signa occulta, signa infaillibilia* et *signa naufragii :*

« 1° Signa occulta, quæ signant lepram cum est « in principio sunt ista : color faciei rubens, ver- « gens ad nigredinem ; et incipit anhelitus immutari, « et vox aliquo modo raucescit, et capilli ancipiunt « gracillari et parvificari et est sudor ejus et anhe- « litus declivis ad fœtorem, et apparent mores me- « lancholici, et mali, et dolosi et multiplicantur in « somno gravedinem maximam supra corpus suum,

(1) *Lilium medicinæ*, n° 22.

« et in quibusdam apparet scabies et pustula et
« morphea per totum corpus, et incipit fieri fœda
« corporis dispositio et dum tamen non corrumpatur
« forma et figura nondum est judicandus ad sepa-
« rationem ; sed est fastissime comminandus.

« 2° Signa infaillibilia sunt ista : depilatio super-
« ciliorum et grossities eorum rotunditas oculorum,
« dilatatio narium exterius et coarctatio interius
« cum difficultate anhelitus, et quasi si cum naribus
« loqueretur, et color faciei lucidus, vergens ad
« fuscedinem mortificatam, et terribilis aspectus
« faciei cum fixo intuitu et cum gracilitate, con-
« tractione pulparum aurium. Et per unum signum
« non debemus judicare, quia frequenter sunt æqui-
« voca, sed per duo vel tria : tamen sunt certiora.
« Et sunt multa alia sicut sunt pustulæ et excres-
« centiæ et consumptio musculorum, et potissime
« illius qui est inter pollicem et indicem, et insensi-
« bilitas extremitatum, et scissuræ, et infectiones
« cutis; et sanguis cum est ablutus, sicut decet,
« habet contenta nigra, terrea aspera, arenosa et
« multa alia, quæ ponunt autores; mihi tamen suffi-
« ciunt illa, quæ in facie inventa sunt. Ista autem
« sunt signa delecta, manifesta, quibus apparentibus
« patiens est a populo sequestrandus.

« 3° Signa quæ autem significant naufragium et
« approximationem ad terminum sunt ista : corrosio
« cartilaginis, quæ inter foramina narium et casus
« ejusdem, scissura pedum et manuum et casus
« eorumdem, grossities labiorum et dispositio cor-

« poris glandulosa, dypsnæa et difficultas anhelitus « et vox rauciloqua, catullina, terribilis aspectus « faciei et coloris nigri, et pulsus occultus, par- « vus (1). »

---

(1) 1° Les signes occultes, qui font connaître la lèpre à son début, sont ceux-ci : une couleur faciale rouge, tournant au noir ; la respiration commence à changer ; la voix, en quelque sorte, à s'enrouer ; les cheveux à s'amaigrir, à s'éclaircir ; la sueur et l'haleine du malade ont une tendance à la fétidité ; on voit apparaître les mœurs du mélancolique, du méchant et du capricieux ; elles causent, dans le sommeil, une pesanteur considérable et multiple sur son corps ; et chez certains individus, se montrent la gale, la pustule et la morphée par tout le corps dont la disposition annonce un commencement de fétidité : néanmoins, tant que la forme et la figure ne sont pas altérées, il ne faut pas condamner le malade à la séquestration, mais il doit en être menacé très prochainement.

2° Les signes infaillibles sont ceux-ci : la dépilation et l'épaisseur des sourcils ; la rotondité des yeux ; la dilatation externe des narines et leur resserrement interne, avec difficulté de la respiration et quelque similitude du parler nasal ; la couleur faciale luisante, tirant sur le teint fauve et mortifié ; l'aspect terrible du visage, avec regard fixe et avec maigreur ; la contraction du lobe de l'oreille. Comme les signes sont souvent équivoques, nous ne devons pas juger par un seul d'entr'eux, mais par deux, par trois ; cependant il s'en trouve de plus certains. Il y en a beaucoup d'autres, tels que les pustules, les excroissances et la consomption des muscles, principalement de celui entre le pouce et l'index ; l'insensibilité des extrémités, les crevasses et les infections des tégumens ; et le sang, lorsqu'il est lavé convenablement, contient des matières noires, terreuses, âpres, sablonneuses, et beaucoup d'autres, indiquées par les auteurs : toutefois, il me suffit de ces signes que l'on aperçoit au visage ; ces signes infaillibles sont évidens, manifestes ; à leur apparition, le malade doit être séquestré du peuple.

3° Les signes, indicateurs de la catastrophe et de l'approche du

D'après cette description, il est assez clair que la lèpre du moyen âge fut la même maladie que celle décrite par Aretée sous le nom d'éléphantiasis; dans la seconde partie de cet ouvrage, nous prouverons que notre spédalskhed est identique aussi à l'éléphantiasis.

Nous passons actuellement à l'exposition des symptômes particuliers, évitant encore de parler de nos propres observations et de la symptomatologie à laquelle elles servent de fondement.

Les médecins du moyen âge, tels que Théodorik, Gilbert et plusieurs autres, signalent un état fébrile au début de la maladie ; toutefois ils le mettent en liaison avec leur opinion sur la propagation de la lèpre par la contagion, après laquelle surviendrait la fièvre. Dans leurs ouvrages, il n'est fait mention d'aucun type formel de cette première fièvre ; mais si une fièvre se montrait plus tard dans la maladie, on admettait qu'elle avait le type quarte (1). Cette opinion erronée a été de nouveau produite récemment par Richter (2). « Si la première fièvre lépreuse, disent

---

terme, sont ceux-ci : la corrosion du cartilage entre les fosses nasales, ainsi que sa chute ; les crevasses aux pieds et aux mains ; puis l'épaisseur des lèvres, et la disposition glandulaire du corps ; la dyspnée ; la difficulté de respirer et la voix rauque, canine ; l'aspect terrible de la figure et de sa couleur noire ; le pouls occulte et petit.

(1) Gadesden, *Rosa anglica*, cap. VII.

(2) *Loc. cit.*, p. 334; Hensler, *loc. cit.*, p. 394, confond l'état

les médecins du moyen âge, est abandonnée à elle-même, elle finit par l'évacuation d'une urine sombre avec un sédiment rouge et par de la sueur : crises que l'on s'efforçait de favoriser, parce qu'alors on pensait que la fièvre était un effort de la nature pour guérir la maladie, qui de cette manière se dissipait avec plus de facilité que si elle se développait chroniquement.

Des observations ultérieures nous ont démontré que l'affection se développait avec un caractère aigu ou chronique, et que, dans le premier cas, elle était accompagnée de fièvre (développement par fluxion, Th. Heberden); le dernier cas, où sa marche est lente, se rencontre plus fréquemment (développement par congestion) (1).

Après la fièvre, ou si celle-ci ne s'est pas présentée, après les prodromes précurseurs de la maladie, on aperçoit une rougeur particulière au visage (2), ou une couleur pâle, grisâtre, selon que l'une ou l'autre forme cherche à se développer. La couleur de la peau se montre toutefois altérée d'une manière différente

---

fébrile, qui a lieu dans l'éléphantiasis des Grecs, avec la fièvre qui précède chaque nouveau dépôt dans l'éléphantiasis des Arabes.

(1) Gilbert appelle cela une idée ingénieuse, peut-être pas tout-à-fait dépourvue de raison. Nous osons dire que c'est le résultat de la plus simple observation.

(2) Tous les auteurs ne sont pas d'avis que la maladie se montre d'abord au visage ; Schilling (*loc. cit.*, p. 5) croit que l'affection attaque, premièrement et le plus souvent, les endroits couverts du corps; et que, par cette raison, ce n'est qu'après un développement plus avancé qu'on parvient à reconnaître sa présence.

chez les noirs et chez les blancs. Le visage se tuméfie surtout autour des yeux, ainsi que les paupières, les sourcils; il en est de même de la partie externe des oreilles: la peau du front est distendue, les rides s'aplanissent, et cette peau même devient glissante, comme si elle était frictionnée avec une substance adipeuse, ce qui était réputé au moyen âge un signe assuré de lèpre.

Des taches apparaissent, elles sont chez les noirs plus sombres que la peau; chez les blancs, elles sont pâles et rougeâtres, en même temps elles s'élèvent au-dessus de la surface cutanée.

Ensuite survient le développement de nodosités, d'abord aux sourcils, à la partie externe des oreilles et au visage en général; plus tard, aux extrémités et aux autres endroits, où les taches se sont montrées antérieurement, c'est pourquoi l'on a dit que les nodosités (tubercules) s'unissaient à l'altération de la couleur de la peau. Le développement de ces nodosités fait sans cesse des progrès, surtout au visage qui, par ce moyen, se gonfle fortement et se montre entrecroisé de rides et de sillons. Il en surgit encore postérieurement sur le cuir chevelu et au tronc; les mamelons du sein sont particulièrement indurés (1). On trouve les tubercules; d'abord, de la

---

(1) Cet ordre précis, par lequel on croyait que devait précéder le développement tuberculeux, nous ne l'avons pas trouvé confirmé; nous n'avons pas non plus rencontré les tubercules au cuir chevelu, ou l'induration du mamelon comme symptôme général.

grandeur d'une verrue; ensuite, de la grosseur d'une fève ou d'une muscade et d'une dureté différente (1). Souvent la nature, ou l'art, déplace les tubercules et les reportent à un autre endroit du corps.

Il y a un autre symptôme qu'il ne faut pas confondre avec le développement tuberculeux, savoir : le gonflement de quelques glandes déterminées. Adams est le premier auteur par qui ce symptôme soit indiqué, il en parle ainsi: « Sur la partie supérieure et antérieure de la cuisse dans son contact avec la partie inférieure du scrotum, il y a presque dans tous les cas une tumeur glanduleuse, ferme, mobile et saillante ou occulte, selon que le malade est gras ou maigre, et selon le progrès de la maladie. Il est à remarquer que cette tumeur ne manquait jamais chez les femmes; chez la plupart des hommes, cette espèce de tumeur faisait une saillie considérable, s'étendait peu-à-peu vers le haut de la cuisse; chez quelques-uns, il y avait en même temps des tumeurs inguinales, elles ne causent jamais de douleurs, elles sont de même couleur que la peau, et elles n'ont aucune tendance à la suppuration (2). »

---

(1) Gilbert donne un exposé plus exact des tubercules ; il en admet deux sortes ; quelques-uns, placés dans la peau, sont ronds, circonscrits et ils ont, en général, une dépression centrale, entourée d'une production cornée, traversant tout le tubercule ; d'autres sont sous-cutanés et formés d'un gonflement du tissu cellulaire.

(2) On lit dans Couzier, qui a observé l'éléphantiasis à Bourbon, des allusions vagues, ayant trait à des tumeurs glandulaires sur diverses parties du corps.

Plusieurs symptômes d'une activité altérée des nerfs se font connaître : le malade éprouve une sensation de froid sous les influences (1) les plus insignifiantes, même sans aucune cause. Déjà Gilbert révèle cette disposition au froid, aussi bien qu'une sensation de fourmillement (2), de piqûres d'épingles ou d'épines, etc.; toutefois cette sensibilité, ainsi accrue, est d'abord mentionnée par les auteurs modernes d'une manière expresse. Rayer (3) dit en signalant les taches qui précèdent les nodosités, qu'au début elles ont un plus haut degré de sensibilité que la peau saine qui les entoure. Rayer s'est donc représenté ici l'hyperaisthésie, aussi bien que l'anaisthésie, en rapport avec les taches et les tubercules. Nous démontrerons ultérieurement jusqu'à quel point cette opinion est juste. Les auteurs français (4) postérieurs font remarquer que, dans le temps où les taches et

---

Cazenave et Schedel (*loc. cit.*, page 367) mentionnent une sorte de tumeur qu'on ne peut mettre au nombre des tumeurs glandulaires qui apparaissent, tantôt spontanément, tantôt, au contraire, lentement, de petites tumeurs molles, rougeâtres ou livides, d'un volume, variant depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix et quelquefois davantage.

(1) Adams (*Observation on morbid poisons*, London, 1807, p. 281) rapporte que ces malades sont extraordinairement sensibles au froid, même dans les hivers doux de Madère.

(2) Candide (Die Elephantiasis der Griechen oder Morphea, *Revue Brasil., Janv.* 1842) mentionne l'existence du prurit cutané, surtout, le long des nerfs faciaux.

(3) *Loc. cit.*, p. 297.

(4) Cazenave et Schedel (*loc. cit.* p. 367).

les tubercules se montrent; mais non pas précisément aux endroits attaqués par les taches et les tubercules, la peau devient parfois sensible, au point que la pression produit une douleur si vive que cette douleur peut être comparée à celle d'un coup au nerf cubital.

On signale plus souvent la diminution de la sensibilité. Gadesden a observé une sensation d'engourdissement qui s'étendait des doigts au coude, ainsi qu'en haut du bras; et du pied au genou, en remontant à la hanche. Nous voyons ici la transition à un autre symptôme qui, selon Schilling (1), se présenterait constamment, savoir : l'insensibilité (2)

---

(1) Cette assertion erronée de Schilling a conduit des auteurs postérieurs à confondre les symptômes des deux formes de spédalskhed l'une avec l'autre. L'insensibilité, comme nous le démontrerons plus tard, appartient seulement à la forme anaisthétique.

(2) Schilling (*loc. cit.*, p. 6 et 125) regarde, comme vraisemblable, que Moïse a lui-même connu ce symptôme, et il fonde son opinion sur la dénomination hébraïque *zaraah*, signifiant d'après l'étymologie *affaiblissement* (l'état de négation vitale) de l'endroit attaqué. Cleyer est, suivant Schilling, le premier qui ait décrit l'insensibilité, comme un des symptômes par lesquels commence la spédalskhed et qui ait signalé l'indolence des taches (*Ephem. Germ. Dec.* 2 *Mens. December* 2, 1773). Toutefois il commet ici une grave erreur, puisque, comme nous allons le faire remarquer, les médecins du moyen âge connaissaient parfaitement ce symptôme décrit par Théodorik (*loc. cit.*, p. 55); par Lanfranc (*loc. cit.*, ch. VII); par Vitalis de Furno et surtout par Gilbert, qui dit à ce sujet :

Insensibilitas mansiva ab intrinseco veniens, maxime extremorum digitorum, tam manuum quam pedum seu

L'insensibilité permanente provenant de l'intérieur, surtout de l'extrémité des doigts, tant des mains que des

des parties affectées. Cette indolence, déjà observée par Aretée, n'a pas entièrement échappé aux Arabes; Abul-Casem dit que le corps lépreux manifestait à la cautérisation une douleur bien moindre que le corps sain, parce que le premier éprouve une torpeur générale. Mais c'est par les médecins du moyen âge que ce symptôme est exposé avec le plus d'exactitude. Pour se convaincre de l'existence de l'éléphantiasis par l'insensibilité, on employait, à titre d'épreuve, des épingles, ou des aiguilles, dont on piquait à leur insu les malades suspectés. On voit de plus que, par leurs tentatives de guérison, ils attachaient beaucoup d'importance à l'insensibilité; quoique tous les autres symptômes fussent disparus, elle seule suffisait pour déterminer un traitement complet. Ce symptôme est postérieurement observé par A. Fare (1), par Cleyer, par Robinson et par tous les auteurs modernes, dont quelques-uns ont fixé

---

minimi et sibi proximi, et musculi extremi, a parte digiti minoris usque ad cubitum et quandoque ad humorum, et pedum similiter digitos usque ad genu et quandoque supra loca autem multum redduntur insensibilia propter morpheam.

pieds, ou du muscle minime et voisin et du muscle extrême de la partie du petit doigt jusqu'au genou, même au-dessus. Cependant il est beaucoup de places rendues insensibles, par la morphée.

(1) Liv. VII, ch. II. Il a, comme les médecins du moyen âge, fixé surtout son attention sur la partie inférieure du mollet près du tendon d'Achille; d'autres auteurs ont prétendu remarquer une tumeur au même endroit, par exemple : Raymond (*loc. cit.*, p. 23) Peyssonel et Strom; mais d'après notre expérience, nous devons juger que c'est commettre une erreur que d'attacher quelque importance à ce symptôme.

l'attention sur l'indolence de la peau qui recouvre les tubercules, et sur celle de ces mêmes tubercules, susceptibles d'être fendus avec un couteau, sans que le malade éprouve de sensation.

Plusieurs fois on a remarqué que la sensibilité perdue pouvait se reproduire, et cette remarque a été faite par Hensler et par d'autres auteurs.

Les altérations de la couleur et de la crue des poils, des cheveux, ont été observées dès les temps les plus anciens; Moïse envisage, comme un signe assuré de spédalskhed la décoloration et la blancheur, survenues à la toison du cuir poilu et chevelu dans l'endroit attaqué ou à proximité. Schilling dit qu'en ce cas la couleur suit celle des taches : ces dernières sont, soit rouges ou pâle-rouges, soit blanches et tirant sur le jaune ou le rougeâtre. Les poils et les cheveux des régions affectées se montrent jaunâtres ou rougeâtres dans le premier accident, et blancs dans le second. L'expérience n'a pas toutefois confirmé cette altération de couleur, et on peut encore moins prouver que ce soit là un symptôme constant. Par ce motif, d'autres auteurs admettent aussi qu'on ne doit pas s'attendre à rencontrer ces symptômes au début de la spédalskhed; mais seulement lorsque tout le système cutané a subi une modification sensible.

Sous le rapport de la croissance des cheveux, des poils, il faut examiner s'ils étaient développés, quand la maladie a commencé. Adams fait remarquer que, s'il n'en était pas ainsi et que, si donc l'affection ne

s'était pas déjà présentée à l'âge de l'enfance, alors la barbe et le chevelu des organes génitaux ne se développent pas du tout; ce qu'il cherche à corroborer par plusieurs exemples (1). Si la maladie débute à l'âge viril, la barbe peut persister dans son état, ou tomber plus ou moins; et ce dernier cas, Adams prétend l'avoir observé le plus communément. On trouve que les anciens aussi ont appliqué leur attention aux altérations de la croissance des poils et des cheveux; ils avancent que, sur tout le corps, ils deviennent plus rares, plus secs et plus maigres, quelquefois plus raides et tels que les soies de l'animal immonde; qu'on les voit, à la lumière du soleil, à moitié diaphanes, se fendre aux extrémités et tomber successivement de tous les endroits du corps; que si l'on arrache un poil, la racine ne s'échappe pas avec lui. Aux endroits, d'où les poils sont tombés, on en trouve, ou de nouveaux correspondant à la croissance des anciens, ou de petits, flexibles, survenus à la place de ces derniers et seulement apercevables, si on les expose à la lumière du soleil; mais le plus souvent il ne s'en développe pas du tout. Adams a fait cette observation très juste : que les sourcils disparaissent tout-à-fait, ou qu'ils existent seulement dans l'intervalle des tubercules.

A l'égard de la croissance des poils et des cheveux, on n'a aucunement distingué entre la forme tuber-

---

(1) *Loc. cit.*, p. 266 et 272.

culeuse et celle anaisthétique; pas même les auteurs qui en ont donné une distinction exacte, quoique, comme nous le verrons plus tard, cette croissance soit précisément très dépendante du développement des tubercules auxquels Adams fait allusion.

On a également observé certaines altérations des ongles; ils se décolorent, ils deviennent rudes et squameux à la surface; enfin fendus et saignans à la pression. Chez beaucoup de malades, les ongles tombent ou ils deviennent épais et très saillans à l'extrémité des doigts. Oribase et Ætius mentionnent déjà *ungues scabros et leprosos* (les ongles rudes et lépreux) (1).

Les organes des sens souffrent de plusieurs manières : l'œil a un aspect aqueux, terne; le blanc de l'œil une couleur sombre, pâle; les vaisseaux sanguins se gonflent à la surface interne des paupières, ainsi qu'au canthus des yeux; les canthus s'élargissent; ceux internes, surtout, perdent leur forme et il semble que la bulbe veuille sortir de sa cavité. L'œil s'arrondit d'une manière si caractéristique que nous trouvons chez les Arabes cette circonstance signalée, comme un signe de la plus haute portée. L'œil devient constamment plus sombre, plus livide; il sé-

---

(1) Les médecins du moyen âge citent les ongles lépreux sous une autre signification, ne les envisageant point parfois, comme un symptôme de lèpre, mais comme une maladie, subsistante par elle-même. Saliect (*Chir.* 1, ch. XXXII et Gordon lib., 1, ch. XXII.)

crète sans cesse de l'eau; le regard devient immobile, fixe, et souvent les paupières épaisses, rouges, sont renversées; la vue s'affaiblit; tout apparaît obscur au malade. Telle était l'opinion des anciens et des médecins du moyen âge. L'échelon, sur lequel posait l'étude des maladies ophthalmiques à ces époques, ne permit pas d'approfondir davantage. On devrait, au de contraire, espérer rencontrer chez les auteurs modernes des descriptions plus spéciales sur les altérations morbides de l'œil; mais la plupart ne s'en entretiennent nullement, ou que très superficiellement. Gislesen parle de la taraxis et du développement subséquent des *fungus concrementer* (fongosités), susceptibles de s'élever au point que l'œil entier en soit envahi; on comprend bien par là la pensée de l'auteur; mais son appréciation des symptômes est défectueuse. Nous trouvons seulement dans Gilbert un exposé plus exact de la maladie ophthalmique, indiquée par Gislesen. Après avoir énoncé que les tubercules s'étendent à des membranes muqueuses, il passe à la description de la conjonctive qui se tuméfie et devient grisâtre et blafarde; souvent la cornée, entourée de la conjonctive, ainsi tuméfiée, plus tard se gonfle elle-même et se détruit. Parmi les affections ophthalmiques, apparaissant sous la spédalskhed, Rayer cite les altérations de la cornée, et Dejean a observé un commencement de cataracte.

Autant que nous l'avons vu, on ne rencontre chez les auteurs aucun indice des différentes maladies

ophthalmiques sous les formes différentes de spédalskhed.

L'ouïe peut, d'après l'opinion de Montagnana, souffrir, par la raison que, parfois dans le méat interne de l'oreille, il se trouve de petites pustules En ce qui concerne la forme externe de l'oreille, le lobe s'atrophie, et par là contracte une forme ronde, comparée par Guy de Chauliac à celle de l'orbite de l'œil.

Les médecins du moyen âge ont bien observé les altérations des membranes muqueuses; mais l'exposé, qu'ils en ont fait, est moins exact. Ils décrivent de la sorte des ulcères ressemblant à des fongosités dans la cavité de la bouche (Montagnana); mais assez souvent, et presque toujours, lorsque l'on presse la langue inférieurement, on aperçoit dessous à sa racine, au palais et à la surface interne des lèvres, des corpuscules granuleux de la grosseur d'une lentille (Arnaldus). La gencive devient inégale et se corrode, il sort de la bouche une odeur infecte et insupportable. Les expectorations sont impures et visqueuses, il survient parfois une salivation spontanée, et le goût se perd totalement (1). Les auteurs modernes décrivent l'état de la membrane muqueuse d'une manière plus précise qui démontre, avec clarté, que l'on a reconnu les nodosités de cette membrane, pour être de

---

(1) Quand au goût, on trouve néanmoins des opinions toutes différentes, puisque quelques auteurs disent qu'il reste normal; d'autres, qu'il devient salé.

même nature que celle de la peau. Rayer (1) se prononce ainsi à ce sujet : « La membrane muqueuse de la bouche, du palais, de la luette, des tonsilles et de la gorge, est, en général, garnie de tubercules moindres que ceux de la peau. Une zone longitudinale, formée de tumeurs semblables, s'étend des dents incisives supérieures vers la luette qui se gonfle, s'ulcère, même au point de pouvoir tomber ; le pharynx et le larynx sont successivement attaqués par une affection identique ; et la muqueuse, tapissant les ligamens arythenoïdes, se gonfle et dégénère ; les ligamens se détruisent, même tout-à-fait. Par suite de ces altérations, on a déjà remarqué, dès les époques les plus reculées, l'enrouement, la voix plus dure et plus dissonante, ou plus aiguë, et plus faible qu'à l'état normal (2) ; les malades, le plus souvent, parlent du nez. »

La respiration commence de bonne heure à éprouver de la gêne, comme Gerstorf l'exprime, à raison d'une matière qui engorge les voies respiratoires (3). La dypsnée se manifeste, non-seulement à chaque mouvement, mais aussi en l'absence de mouvement ;

---

(1) *Loc. cit.*, p. 300.

(2) Au moyen age, on faisait chanter les malades suspectés; pour entendre jusqu'à quel point leur voix était pure (Arnaldus, *De signis leprosorum*, p. 214).

(3) Ainslie prétend la dypsnée fondée sur l'interruption des fonctions de la peau.

et elle s'accroît à un tel degré que le sujet est près d'être suffoqué.

Le nez se rétrécit et se bouche; à l'intérieur, il est sec; le malade éternue fréquemment et l'odorat s'émousse; à l'intérieur du canal nasal, il se montre de petits ulcères qui constamment s'étendent davantage et percent le cartilage, en le rongeant. Cette corrosion se propage souvent jusqu'aux os internes du nez et du palais. Les auteurs modernes font remarquer que le développement tuberculeux s'étend encore à la cavité nasale.

Par rapport aux fonctions de la digestion, il existe des opinions contradictoires. Schilling remarque généralement qu'au début de la maladie les excrétions sont à l'état normal, opinion à laquelle Rayer adhère, avec exception des cas où, pendant un intervalle prolongé, le malade fut traité par les laxatifs ou les arsénicaux. Gerstorf, au contraire, dit qu'il y a flatulence, éructations et obstruction, et Gibert fait observer que les glandes de Peyer se gonflent et s'ulcèrent; que de là il résulte des coliques et de fortes diarrhées. On a fait des remarques sur la couleur des excrémens; mais tandis que les uns prétendent les avoir reconnus pâles et de couleur cendrée, d'autres prétendent les avoir trouvés noirs, secs, comme brûlés.

Certains auteurs ont indiqué, parmi les symptômes, le sentiment de la faim et de la soif (1), ainsi que l'amertume de la bouche.

---

(1) Montagnana. *Const.* 299, *de Lepra elephantica.*

Les médecins du moyen âge croyaient découvrir diverses modifications de l'urine, et ils les décrivent d'une manière toute particulière (1); tantôt ils ont trouvé ce liquide altéré de couleur ; tantôt ils ont cru y apercevoir des élémens tétriques, etc. Les auteurs postérieurs n'ont pas été inattentifs à ce sujet. Schilling, par exemple, dit : « que les excrétions sont communément anormales, excepté l'urine, qui, déjà, au début de la maladie, a coutume d'être pâle et d'avoir une odeur semblable à celle de la saumure ; il ajoute que cette urine alors se corrompt plus vite qu'à l'état normal. »

In leonina tantus est appetitus, voracitas et sitis quod vix aptissima reperitur medicina, ut nec potu, nec cibo saturari possint et non raro apparet eorum appetitum super excedere caninum qui inter corruptos appetitus sævior nominatur.

Dans la léonine, l'appétit, la voracité et la soif sont si considérables qu'à peine trouve-t-on un remède assez puissant pour pouvoir les calmer, ni par la nourriture, ni par la boisson ; l'appétit des malades paraît souvent dépasser celui du chien ; appétit qu'on dit plus cruel à l'égard des individus infectés de la maladie.

(1) Nous allons placer ici, pour exemple, une description d'Arnaldus.

Urina leprosorum debet esse alba cum quadam limpiditate, item clara et ténuis, quantum ad contenta, trumbosa et debet apparere admodum farinæ aut furfuris bene triti. Si urinale moveatur debet facere sonum. Nam sicut in heticis dicitur carere sono propter oleoginositatem resolutam a corpore, sic in illis dicitur facere sonum propter terrestreitatem et contentorum siccitatem.

L'urine des lépreux doit être blanche, d'une certaine limpidité, même claire et ténue ; . . . . quant au contenu ; elle doit aussi apparaître sous forme de farine ou de son bien moulu. Si l'urinal est agité, il doit produire du son, car comme pour les hétiques, on dit qu'il est insonore, à cause de la résolution de la substance oléagineuse du corps, de même pour les lépreux, on le dit sonore à cause de la térricité et de la sécheresse des contenus.

Quelques médecins, entre autres Schilling, réputent la sécrétion de sueur moindre qu'à l'état naturel, tandis que les écrivains du moyen âge pensaient avoir observé une tendance à la sueur qu'ils décrivent de nature adipeuse et fétide (*odor hircinus*, odeur de bouc). On trouvait les mains visqueuses et l'on attachait tant de poids à ce symptôme, que les Gradi considéraient comme un signe de guérison la cessation de cette viscosité. Non-seulement les mains, mais tout le corps, étaient comme oints de graisse, l'eau ruisselait de la peau, comme d'un linge pénétré de suif. On croyait cette sécrétion adipeuse de la peau une cause de grande malpropreté et d'amas de vermine.

Les exanthèmes, qui se montrent comme prodromes, persistent après l'éruption de la maladie; on rencontre surtout fréquemment les formes squameuses. Cette persistance existe aussi à l'égard de toutes les espèces de morphée et même du sapati, de la gutta rosea et des panni. Indépendamment de ces exanthèmes si fréquens, survenus aussi bien avant que pendant la spédalskhed, exanthèmes observés et décrits par tous les écrivains; mais seulement exposés avec défectuosité, parce qu'ils les ont admis pour des symptômes essentiels et non accidentels, il y a encore un exanthème que nous trouvons d'abord mentionné chez Schilling, page 144, avec plus d'exactitude et de précision; l'auteur s'énonce à ce sujet ainsi : « Il reste à faire connaître un phénomène qui, parce qu'il a quelque ressemblance avec l'effet de la

combustion, doit être relaté ici, on peut le nommer : *lepra sub adustionis specie latens*. Il s'est assez souvent présenté devant moi des lépreux qui dérobaient aux regards ce symptôme, en le cachant par leurs vêtemens. Tout-à-fait à l'improviste et subitement il s'est manifesté dans une seule nuit des bulles non douloureuses à divers endroits du corps, principalement au visage, aux doigts et aux orteils; on les croirait des bulles après le troisième degré de combustion. Les malades ignorent, ou plutôt font comme s'ils ne savaient pas d'où elles sont provenues; ils les attribuent à la combustion. Le médecin est appelé; mais il donne ses soins en vain; pourtant s'il est plus familier avec le phénomène, il conjecture un éléphantiasis en éruption et le mal ne tarde pas non plus à se montrer; on ne peut guère se tromper sur cette combustion simulée, lorsqu'on fait déshabiller le malade; alors on est plus à même de distinguer l'affection de la combustion, car il apparaît le plus souvent des taches lépreuses à d'autres endroits du corps». Schilling décrit le développement de ces bulles, page 15, de la manière suivante : « Il se forme çà et là des ulcères, analogues à ceux du troisième degré de combustion, ils se couvrent en peu de temps de croûtes épaisses; ils sont privés de sensibilité, non-seulement à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur, de telle sorte que le périoste lui-même, où l'on rencontre d'ordinaire la sensibilité la plus vive, n'en présente pas les moindres vestiges». Il nous semble presque hors de doute que c'est là le même exanthème signalé

par Alibert sous sa description de la leuca; il n'a pas vu la forme primaire, les vésicules, ou mieux les bulles; mais seulement les cicatrices qu'il assimile à celles après l'adustion (1). Hensler n'a pas compris Schilling, et il croit que cet auteur a, par cet exanthème, entendu un herpès esthiomène. « Peut-être est-ce, dit-il, celui appelé au moyen âge la *planta nodis;* peut-être aussi l'*épynectis* des Grecs ou de Celse, qui paraît de nuit ». Cette erreur de Hensler a probablement contribué à ce que ce symptôme fût tout-à-fait oublié jusqu'au moment où il est redevenu l'objet de nos investigations, ainsi que nous aurons occasion de le mentionner ultérieurement.

Plusieurs auteurs ont parlé d'animalcules sous la peau : ainsi Kalmet (2) dit qu'on trouve chez les lépreux une foule de vermisseaux entre les tégumens et les muscles; de Furno: « qu'il y a une multitude de poux et de vers sous les squames; Murray (3) : « qu'il apparaît dans la lèpre des Arabes des larves de mouches domestiques » ; et Linné : « que dans l'éléphantiasis qui règne en Norwége, il se montre une espèce de gordius. »

La courbure des doigts et la distorsion des articles sont des symptômes que nous trouvons déjà cités an-

---

(1) Alibert, *loc. cit.*, p. 172.

(2) *Comm. litterale in Bibliam*, tome 1, p. 11, *de natura, causis et effectibus lepræ*, p. 4.

(3) *De vermibus in lepra obviis*, p. 44.

ciennement, par ex. : par Rhazès (1) — « Et curvantur « digiti et deturpatur forma et spasmantur juncturæ « et tuberosæ fiunt juncturæ (2). »

Les derniers mots de ce passage ont induit en erreur Hensler (3); il a attribué la distorsion au développement des tubercules autour des articulations. On voit positivement dans Gilbert, qui parle de la distorsion des mains et des pieds, que l'observation de ce symptôme ne s'était pas bornée aux moindres articulations. Dès l'époque moderne Hjaltelin fournit des observations semblables; il a vu tous les os du carpe et tous ceux du tarse en dehors de leurs liens naturels. La maladie se restreint rarement à la distorsion des articulations; le plus souvent elle produit la chute des doigts et des orteils, même des membres plus considérables (4). Les Arabes, non-seulement avaient connaissance de ce symptôme; mais, ainsi que nous l'avons démontré, dans notre description des formes différentes de la maladie, ils ont reconnu qu'une forme spéciale s'y caractérisait. Sur ce point ils surpassent de beaucoup en lumières leurs successeurs qui, pour la plupart, ont décrit le symptôme, mais

---

(1) *De lepra,* caput CXX.

(2) « Et les doigts se courbent, et la forme se défigure hideusement, et les articles se contractent, et ces articles deviennent tubéreux. »

(3) *Loc. cit.*, p. 151.

(4) Ce symptôme est déjà, comme nous l'avons vu, signalé par Aretée, nous avons plus tard rencontré chez Horst un exemple de séparation de tout un pied.

ne l'ont réputé qu'un signe du plus haut développement de la maladie : il en est ainsi de Schilling, de Hensler, de Gilbert et de beaucoup d'autres.

Chez les écrivains anciens, nous ne trouvons pas d'exposé plus exact du procédé morbide par lequel s'opère la séparation articulaire; chez l'un des écrivains modernes, Hjaltelin, on trouve cette description : « Il s'élève à la surface interne des doigts et des orteils, surtout près des articulations, des crevasses (rhagades) profondes, transversales, à bords durs et couenneux ; ces ulcères percent enfin les ligamens aux bords, tant capsulaires que latéraux, d'où résulte la chute des articulations, l'une après l'autre, jusqu'à ce que tous les orteils et les doigts aient subi définitivement le même sort, ce qui a coutume d'arriver sans la moindre hémorrhagie. Mais cette description est loin d'être conforme à la nature.

De l'affaiblissement existe, en général, dans le système musculaire, sans être tout-à-fait constant. Si la maladie se montre avant l'âge de puberté, les malades demeurent toujours faibles; mais s'ils ont déjà atteint l'âge mûr, la faiblesse des muscles ne survient que peu-à-peu et suit la marche plus active, ou plus lente, de la maladie. Mais il n'y a pas qu'affaiblissement, il y a aussi amaigrissement du système musculaire, surtout aux mollets et aux mains; et à celles-ci, on a encore principalement remarqué entre le pouce et l'indicateur cette consomption des muscles (Gadesden, Guy de Chauliac). On prétend avoir découvert une pareille atrophie de la substance musculaire

le long de la colonne vertébrale (1); et on a cru pouvoir, en général, admettre que les parties, où l'insensibilité se manifeste principalement, s'amaigrissaient le plus.

Les recherches des anciens sur le sang des sujets, atteints de la spédalskhed, caractérisent leur époque. Si l'on saignait le malade, le sang était épais et par cette raison prêt à fermer l'ouverture de la veine. Plongé dans l'eau, il ne se mélangeait pas aisément avec elle; mais il se coagulait de suite et se précipitait en grumeaux. Était-il recueilli dans une vase, il se montrait noir, de couleur de plomb, brunâtre ou cendrée, d'une odeur désagréable. Il se coagulait aussi à l'instant en sérum, et en caillot de sang qui se fendait bientôt; on le trouvait d'abord graisseux au toucher; mais si on le frottait, on le sentait inégal, grumeleux et sablonneux. On le mettait dans un sachet en toile et on le lavait jusqu'à ce que l'eau n'en reçût plus de coloration. Puis après avoir pressuré le sachet, on recueillait ce qu'il contenait encore et on y découvrait alors des corps d'une blancheur resplen-

---

(1) *Examen leprosorum autoris innominati.* Hensler, *Excerpta*, p. 63 : « Si sit corrosio cutis et proprie inter spondilem et dorsum » (S'il y a corrosion de la peau, et particulièrement entre les vertèbres spondyles et le dos). Hensler interprète ce passage à l'appui de l'amaigrissement énoncé. Quand, en outre, il conclut que les πτερυγοδες d'Hippocrate étaient lépreux et qu'ils avaient reçu leur nom de la maigreur se manifestant le long de la colonne vertébrale, c'est alors, selon nous, une conclusion, dénuée de fondement.

dissante, semblables à des lentilles, ou à des grains de froment. Ces corps blancs ont été cités par plusieurs auteurs. Schilling les a soumis à l'examen microscopique. Cet auteur a aussi, en général, porté son attention sur le sang. D'autres avancent que le caillot sanguin lavé se laisse tirer comme des fils, ou des filamens tendineux, etc.

Quand on était dans l'incertitude de savoir si une personne était attaquée de la spédalskhed, on se livrait à plusieurs expérimentations sur le sang. Après avoir isolé le sérum, on mettait quelques grains de sel sur le caillot : si ceux-ci fondaient, c'était un bon signe ; si, au contraire, ils ne se dénaturaient pas, c'était un signe de lèpre, car il y avait dans le sang trop de parties tétriques, pour que la dissolution du sel fût possible. Si l'on versait du vinaigre sur le sang, et que le mélange commençât à entrer en ébullition, c'était un signe de mauvais augure. De même, on versait de l'urine sur le sang, et s'il se mélangeait aisément avec elle, c'était un signe de spédalskhed (1).

Le pouls est lent, faible et petit comme un fil; mais d'après l'opinion de Guersdorf, il doit, au début de la maladie, être plein, énergique et fréquent, à cause de l'adustion trop violente du sang.

Nous n'avons rencontré d'indication des battemens du cœur que chez un auteur moderne, Candide.

---

(1) On s'est livré encore à beaucoup d'autres expérimentations, que l'on peut vérifier, surtout dans Arnaldus, Guersdorf et Hensler, *loc. cit.*, p. 145.

Peu d'auteurs ont mentionné les anomalies du système génital. On a observé un prurit constant, non-seulement antérieur à l'éruption des taches, mais aussi postérieur à l'invasion de la maladie et durable comme elle. Tandis que plusieurs ont reconnu un état hypertrophique des parties génitales, d'autres n'y ont vu qu'une atrophie. Hensler remarqua, chez le malade qu'il traitait, un gonflement des testicules ; mais il faut prendre en considération que le patient avait été auparavant affecté de la syphilis. Nous ne voulons pas consigner, comme appartenantes à l'éléphantiasis des Grecs, les observations de Schilling sur les membres virils extraordinairement développés (1); parce qu'il est plus que vraisemblable qu'elles concernent l'éléphantiasis des Arabes. L'atrophie des diverses parties du système génital est mentionné avec plus d'exactitude, particulièrement par Adams (2) qui, chez la plupart des malades qu'il a examinés, a trouvé le scrotum si petit, qu'il avait de la ressemblance avec celui d'un enfant; les testicules étaient moins volumineux; ils étaient parfois si grêles qu'on pouvait à peine les sentir au toucher ; il les trouva sans consistance, ou dépourvus de leur forme. Chez les femmes, le mont de Vénus et les lèvres étaient dans un état d'atrophie ; les mamelles avaient, en général, disparu; chez toutes, le mamelon était aplati et atrophié : ainsi

---

(1) Ces observations ont été communiquées par Hensler, et on les trouve dans son ouvrage, p. 398.

(2) *Loc. cit.*, p. 266 et suivantes.

il ne pouvait jamais être propre à l'allaitement; il y avait une petite aréole, ou il n'y en avait pas.

Adams tire la conséquence des faits allégués que, si la maladie attaque avant l'âge de la puberté, on n'acquiert jamais cet âge, et que les sujets, qui en sont attaqués, perdent peu-à-peu, après leur entrée dans cette période, leur propriété de reproduction. Les recherches d'Adams ont conduit à d'autres résultats que ceux qui nous sont transmis par des auteurs antérieurs et postérieurs (1), et cette circonstance est d'autant plus déplorable qu'il faut admettre que si l'assertion d'Adams était juste, la maladie porterait en elle-même le germe de sa destruction.

Quant à l'influence de cette maladie sur la menstruation, nous ne possédons guère d'observations. Cauzier et Buchner (2) ont admis que les règles cessent, et Adams sur dix lépreuses n'en a trouvé que trois qui fussent réglées : chez l'une d'elles, la menstruation affluait en trop grande quantité.

Astruc (3) et ses successeurs parlent de la gonorrhée et du chancre lépreux; mais Hensler même, semble porté à reconnaître qu'ils n'ont pas été sur les véritables traces de la maladie, il s'étaie surtout de l'autorité de Schilling.

Dans tous les siècles, on a signalé les désirs violens

---

(1) Rayer, (*loc. cit.*, p. 301), chez tous les sujets qu'il a observés, a rencontré les parties génitales, parfaitement développées.
(2) Hensler, *loc. cit.*, p. 270.
(3) *Loc. cit.*, p. 51.

de la reproduction, comme concomitans de la spédalskhed. Les anciens médecins paraissent unanimes à cet égard, ceux du moyen âge n'ont pas non plus ignorés ce symptôme; et parmi les modernes, Hillary et Schilling les citent communément; il font remarquer d'une manière expresse que ces désirs érotiques accrus s'offrent aussi bien au début de l'affection que plus tard. Il n'existe pas moins plusieurs auteurs qui n'ont pas observé ce *libido inexplebilis* (passion insatiable), nous nommerons pour exemple, Rayer; nous ajouterons que d'autres ont présenté des observations contraires et qu'Adams est du nombre de ces derniers, ainsi que cela suit naturellement des énonciations précédentes.

La diminution de la température normale est signalée par Varandœus, qui toutefois n'attache lui-même aucune confiance à ce symptôme; il ne croit pas que l'apparition en ait lieu, si ce n'est chez les malades consumés et près de mourir; pourtant ce symptôme est indiqué par des auteurs modernes, tels qu'Adams.

Les symptômes particuliers, que nous venons d'énumérer, sont rangés par beaucoup d'auteurs dans un ordre précis. Au commencement de ce chapitre, nous avons cité Gordon qui partage tous les symptômes en *occulta, infallibilia et signa quæ significant naufragium et approximationem ad terminum.* Une division, encore plus exacte, existe dans Guy de Chauliac; nous la mentionnerons sous ce rapport ici : « Lepra habet *dispositionem* et *actum.*

« *Dispositio* provenit a causis primitivis et coadju-
« vantibus dictis. *Actus* est nocumentum ex spar-
« tione choleræ per totum corpus. Actus habet qua-
« tuor tempora : *principium*, *augmentum*, *statum* et
« *declinationem*, saltum ad mortem. *Principium* est
« quando nocumentum tangit membra intrinsecus et
« tunc apparent signa debiliora. Lepra enim incipit
« in interioribus, procedit ad exteriora, redit ad inte-
« riora, ac tunc venenositate sua interficit. *Augmen-*
« *tum* est quando apparet in exterioribus et tunc signa
« augentur et multiplicantur. *Status* est quando mem-
« bra incipiunt ulcerari et tunc signa sunt manifesta.
« *Declinatio* quando membra cadunt, et tum signa
« sunt popularia (1). »

Indépendamment des prodromes, Hensler admet rois stades; mais dont chacun successif se déclare eulement avec une violence, accrue des symptômes xistans.

---

(1) « La lèpre a la *disposition* et l'*acte*. La *disposition* provient e causes primitives et de causes dites auxiliaires. L'*acte* est la nouité de l'effusion de la bile par tout le corps ; l'acte se compose de uatre temps : le *début*, l'*augment*, l'*état* et le *déclin*; la mort en-n. Le *début*, c'est quand l'élément nuisible atteint les membres iternes, et alors apparaissent des signes moins caractéristiques; ır la lèpre débute par les parties internes, procède jusqu'aux ex-rnes, rentre aux internes, et alors tue par son poison. L'*augment*, est quand elle apparaît à l'extérieur, et alors les signes augmen-nt et se multiplient. L'*état*, c'est quand les membres commen-ent à s'ulcérer, et alors les signes sont manifestes. Le *déclin*, c'est iand les membres tombent, et alors les signes sont vulgaires. »

Fuchs partage aussi la lèpre en quatre stades, savoir :

« Stadium primum seu prodromorum,
« Stadium secundum seu eruptionis,
« Stadium tertium seu deformationis,
« Et Stadium quartum seu exulcerationis (1). »

Cette division est juste, en ce sens que chaque stade est lié à des symptômes précis, ainsi que l'indique la dénomination ; mais la plupart des pathologistes spéciaux n'admettent pourtant pas cette circonscription de symptômes dans certains stades, et nous pensons que c'est avec raison ; il se montre, dans la marche de cette maladie, si peu de régularité, que tel phénomène, qui apparaît chez un malade, comme un des premiers symptômes, peut se présenter chez un autre, comme un des derniers.

Anatomie pathologique.

Nous n'aurons à mentionner que peu d'autopsies de cadavres d'individus, morts de la spédalskhed, si nous ne voulons pas y comprendre celles faites en notre pays. Le résultat du petit nombre d'autopsies,

---

(1) « Premier stade ou des prodromes.
« Deuxième stade ou de l'éruption.
« Troisième stade ou de la déformation.
« Et Quatrième stade ou de l'ulcération.

pratiquées, n'est pas très satisfaisant; néanmoins nous reproduirons les faits en notre pouvoir, et nous renverrons pour le reste à la seconde partie de cet ouvrage où nous espérons fournir des observations plus complètes sous ce rapport.

La peau est couverte de tubercules de diverses grandeurs ; quelques-uns paraissent développés dans les tégumens mêmes; d'autres dans la couche sous-cutanée; et ces tubercules sont une suite de l'inflammation sur le même point, et laissant une induration tuberculeuse d'un aspect blanchâtre et dur à l'incision. Hjaltelin a examiné, à l'aide du microscope, les tubercules, et il leur a trouvé la même structure que dans le tissu cellulaire normal ; il croit qu'on doit les considérer, comme des glandes cutanées hypertrophiées. La peau, qui recouvre ces indurations, est le plus souvent amincie et ratatinée; dans d'autres cas, au contraire, on a remarqué une épaisseur très prononcée des tégumens. Rayer décrit de pareils ramollissemens au visage; ramollissemens qui s'étendaient inégalement en profondeur; la couleur bronzée de la peau n'est pas fondée sur un dépôt de pigment, car une incision, à travers l'épaisseur des tégumens, démontre que le derme même a changé de couleur, à cause des changemens de structure. La peau, soumise quelques jours à la macération, présente : 1° un épiderme épaissi; 2° sous cet épiderme, une couche très vasculaire, pour ainsi dire érectile; 3° une couche dure, épaisse, compacte et bronzée, où plusieurs petites cavités se remplissent d'un coagulum blanc,

jaune ou incolore. Sous cette couche existe un tissu celluleux adipeux.

Le tissu cellulaire sous-cutané est épais et noué; quelquefois il y a des points de suppuration; on y remarque encore une altération dans la couleur qui ressemble plus ou moins à celle de la peau.

La membrane muqueuse est aussi le siége de dégénérescences plus ou moins considérables; elle a presque toujours une teinte bronzée.

Les lèvres et la conjonctive sont tuméfiées à un degré plus ou moins prononcé; et leur couleur est altérée; la membrane pituitaire de la langue est souvent épaissie, sillonnée et ulcérée. Rayer a, dans un cas, trouvé le voile du palais, garni de nodosités ulcérées qui apparaissaient également au pharynx; et çà et là, à l'œsophage, nodosités faisant saillie environ d'une ligne et demie en avant de la surface de la membrane muqueuse. Ces nodosités avaient pour base une épaisseur inégale de cette membrane : ce qu'on voyait nettement, au moyen d'une incision perpendiculaire. Rayer conclut de ce fait qu'il y avait là une grande analogie entre l'hypertrophie indurée et nouée de la membrane muqueuse et les dégénérescences tégumentaires. Dans ce cas, il y a eu probablement, non-seulement une épaisseur de la membrane muqueuse; mais encore un développement tuberculeux dans cette membrane (1). La membrane

---

(1) Gilbert admet que les follicules muqueux sont le siége principal des tubercules, *loc. cit.*, p. 384.

muqueuse du larynx est pareillement garnie de nodosités, en partie aux ventricules latéraux, en partie dans les plis qui tapissent les ligamens aryténoïdiens; où cette membrane peut être dans un état d'ulcération, tel qu'on aperçoive le muscle crico-aryténoidien dénudé, et que même les ligamens puissent être détruits. Hjaltelin a trouvé le larynx rempli d'une masse, passablement compacte, à-peu-près adipeuse, presque adhérente à la membrane muqueuse. Biet a rencontré dans un cas les cartilages aryténoïdiens carriés et en grande partie détruits; l'épiglotte ulcérée, tant à la surface qu'aux bords.

La membrane muqueuse du canal intestinal s'est offerte ramollie et amincie, même presque tout-à-fait détruite en certains endroits du ventricule; elle était épaissie en d'autres endroits de ce canal; il y avait des ulcérations dans les intestins, aussi bien grêles que gros, ainsi qu'à la valvule de Bauhin. Ces ulcérations paraissent, en partie sur les tubercules développés, en partie, aux glandes de Peyer.

On a aussi découvert des cicatrices près des ulcères précédens, en un seul cas, où il y avait eu dans le dernier temps de la maladie des coliques et des diarrhées opiniâtres. On a remarqué une injection vasculaire à travers tout le conduit intestinal.

Dans l'arachnoïde, Rayer a observé un peu plus de sérosité qu'à l'état normal, le cerveau était parfaitement sain. Hjaltelin a trouvé une injection insignifiante de la pie-mère.

Dans les poumons on a constaté plusieurs fois des

tubercules, tantôt crus, tantôt ulcérés; mais Biet et Gilbert, les réputent accidentels ; et ils sont d'accord le plus souvent sur l'absence de ces tubercules. Nous saisirons plus tard l'occasion de démontrer que cette opinion est parfaitement fondée. Du reste on a découvert dans la cavité de la poitrine des adhérences celluleuses entre le poumon et la plèvre costale, en même temps un fluide séro-sanguinolent dans la cavité de la plèvre.

Hjaltelin a trouvé le péricarde un peu épaissi; et dans un cas, la partie droite du cœur et le système veineux, fortement hypertrophiés; la partie gauche, ainsi que tout le système artériel, atrophiés, et enfin une quantité anormale de fibrine dans le sang.

Larrey a reconnu dans le mésentère des tubercules, semblables à ceux des poumons; le foie et la rate se sont trouvés, tantôt indurés, tantôt ramollis; la vésicule biliaire, volumineuse, remplie de fiel. Les glandes inguinales s'étaient beaucoup élargies ; si on les coupait en travers, leur consistance et leur aspect ressemblaient au foie gras. Alibert et Ruette ont prétendu avoir rencontré les os spongieux ramollis, dépourvus de moelle; mais nous devons révoquer en doute la justesse de cette observation, en considérant, comme vraisemblable, que ce résultat des autopsies repose sur une diagnose défectueuse; et nous ajouterons qu'il faut user avec beaucoup de réserve des résultats d'autopsie, rapportés à cette maladie, alors même qu'ils sont fournis par des auteurs renommés, par exemple, Sprengel, Frank, Haase, etc., puis-

qu'il est de toute évidence que, par la confusion de l'éléphantiasis grec et de l'éléphantiasis arabe, ils nous ont surtout communiqué les résultats d'autopsie de cette dernière maladie.

Etiologie.

A. Causes internes.

a. *Hérédité.* Suivant Simpson (*Histoire de la spédalskhed*), il y a peu de faits qui paraissent plus communément admis par les auteurs anciens et modernes, que la transmission de la maladie des parens aux enfans (1), et ici il a raison à très peu d'exceptions près. Mais tous n'ont pas envisagé cette transmission de la même manière. Il en fut qui admirent que l'affection ne passait point avec une égale facilité des père et mère aux enfans. Ainsi, Valescus de Ta-

---

(1) Si juste que soit cette thèse, en général, il y a pourtant aussi des auteurs qui regardent l'hérédité comme une cause de moindre intérêt. Par exemple, Haase, qui dit que la lèpre orientale peut être quelquefois une maladie héréditaire. Cazenave et Schedel ne paraissent pas non plus attribuer beaucoup d'importance à l'hérédité. De même que plusieurs autres auteurs, ils avancent que les parens, infectés de la spédalskhed, peuvent engendrer des enfans sains; mais ils ont omis une circonstance que nous mentionnons plus exactement de suite, à savoir que la maladie peut laisser de côté une ou plusieurs générations.

rente (1) la croyait seulement transmissible par la mère et non par le père. Que la spédalskhed, dans cette transmission héréditaire, franchisse une ou plusieurs générations, cela n'est pas douteux; l'observation en a été faite dans les siècles les plus reculés par Varandæus (2) et à une époque très rapprochée de nous, par Heberden, Ainsly et Peyssonnel (3).

D'autres auteurs, par exemple, Schilling, ne nient

---

(1) Sprengel, *loc. cit.*, 2 Bd., p. 660.

(2) *Loc. cit.*, p. 17.

(3) Puisque le sentiment de cet auteur, à l'égard de l'hérédité, se fonde sur une foule d'observations personnelles, nous ne croyons pas superflu de citer celle-ci : Nous avons vu des familles entières, infectées de la maladie, et presque chaque enfant d'un père, ou d'une mère, attaqué de cette affection, en être atteint à son tour successivement; et, toutefois dans diverses autres familles, nous avons vu les enfans, les uns sains, les autres attaqués du fléau; le père était mort de la spédalskhed, et les enfans vécurent vieux sans en être atteints. Par cette raison, quoique l'affection soit certainement héréditaire, nous croyons pourtant qu'il en est de même pour ces individus, comme pour les familles affectées de tubercules et d'autres maladies héréditaires, transmises souvent par le père au fils sans précisément suivre une marche régulière, de manière cependant à attaquer tantôt l'un, tantôt l'autre de ses descendans. Michaelis, *Mosaiske ret.*, 2 den Deel, p. 389.

L'incertitude où l'on est si la maladie fera éruption chez les enfans des spédalsques a, suivant Niebuhr, dans sa Beschreibung von arabien, donné lieu à cette circonstance que les chrétiens, à Alep, recueillent l'enfant de parens spédalsques des bras de sa mère et le confient à une garde saine. Si au bout de trois mois il ne s'est montré aucun signe morbide de cette nature chez l'enfant, il est élevé à la ville; mais si l'on découvre la maladie chez lui, il est renvoyé à ses parens, séquestré au quartier des spédalsques.

pas que les parens infectés soient susceptibles de donner naissance à des enfans sains; mais ils pensent que les enfans ne peuvent être affranchis de la maladie, à moins qu'ils ne soient transportés immédiatement de leur lieu natal dans une contrée salubre, tempérée, et qu'ils ne soient nourris avec des alimens sains.

Par rapport à l'hérédité, nous avons encore une question très importante à décider, celle de savoir jusqu'à quel point est exacte cette assertion d'Adams que, quand la maladie se déclare héréditaire, les enfans sont alors atteints de l'affection à un âge si prématuré que le développement des organes de la génération s'arrête, ce qui anéantit la faculté de la reproduction; et que c'est au seul cas de développement spontané que l'affection se manifeste dans une période plus avancée de la vie. Si ces observations étaient justes, il serait donc reconnu que la maladie devrait se détruire elle-même; mais les recherches d'Adams, relatives aux organes générateurs, ne se soutiennent pas, et l'expérience est loin aussi d'avoir confirmé la justesse de sa prétention que la spédalskhed, là où elle est héréditaire, doit se montrer précisément à l'âge de l'enfance; et faute d'exactitude des faits, ses conclusions tombent.

On a émis en outre l'opinion que, si les enfans des spédalsques peuvent encore reproduire, toutefois cette faculté s'affaiblit au point de s'anéantir (1) sous

---

(1) Si nous ne nous trompons pas, c'était une telle argumenta-

l'influence de la même maladie à travers plusieurs générations. Ce raisonnement serait parfaitement juste, si les mariages n'avaient lieu qu'entre des spédalsques; mais hors de cette circonstance, il devient un paradoxe.

Avant d'abandonner ce chapitre, nous présenterons encore quelques résultats précis, empruntés à l'expérience, au sujet de l'hérédité morbide, puisque ce point, même de tout temps, a eu une grande influence, par rapport aux dispositions, mises en usage contre la maladie. Chez les médecins anciens et ceux du moyen âge, nous trouvons seulement des faits isolés; et ce n'est que, dans les auteurs modernes, que nous rencontrons une foule d'observations. Heineken (1), dans son *Exposé sur les lépreux de l'hôpital de Punchal à Madère en* 1825, raconte qu'un des malades avait une tante spédalsque : que deux autres comptaient un oncle et deux frères, aussi spédalsques; qu'un quatrième avait sa mère, son frère et son fils, atteints de l'affection, et que, dans la famille d'un cinquième, le père, la mère, trois sœurs et deux frères,

---

tion qu'on employait dans un de nos journaux, il y a quelques années. Il faut que l'auteur n'ait eu aucune connaissance de nos *rapports* où il est, en effet, reconnu que les individus, atteints ou non de la spédalskhed, contractent mariage entre eux, et que des enfans de parens, oui ou non spédalsques, contractent journellement, nous pouvons le dire, une telle union.

(1) *Edinburgh medical and surgical Journal.* XXVI, p. 15 et suivantes.

avaient succombé à la même maladie. Adams publia en 1806 sur cet hôpital une relation, d'où il résulte également que plusieurs des malades appartenaient à des familles lépreuses; mais il n'a traité que, pour quelques-uns d'entre eux, les rapports de l'hérédité.

Dans la France méridionale, où l'on retrouve la spédalskhed, Vidal (1) décrivit, à la fin du siècle passé, quelques cas morbides de cette nature, qu'il vit à Martigue, et à une seule exception près, il rencontra sans cesse l'affection héréditaire. Il ajoute : Ne devons-nous pas conclure de là que, si les causes locales signalées, peuvent en effet produire la lèpre, du moins elles n'ont pas dans notre pays l'énergie suffisante pour engendrer cette affection, mais en général seulement pour la développer et l'entretenir au sein des familles des anciens lépreux?

De nos jours, nous avons encore une adhésion à cette hérédité de la maladie, savoir : de la part de Hjaltelin (2) qui remarque qu'une disposition héréditaire, sur laquelle on ne saurait se méprendre, existe presque toujours dans cette affection. Ainsi en Islande, en 1837, sur cent vingt-cinq spédalsques, à peine en trouva-t-on un seul qui n'appartînt pas à une famille atteinte de la spédalskhed.

On a demandé, à travers combien de générations, la maladie s'était propagée par hérédité, et on a répondu que le germe morbide se maintenait jusqu'au

(1) *Mémoires de la Société royale de médecine*, 1776, p. 167.
(2) Ugeskrift for Laeger, 1841, n° 20.

3e ou 4e degré : toutefois, d'après l'opinion de certains praticiens, la spédalskhed, arrivée au premier degré, ne régnait pas dans sa plénitude, mais seulement l'haleine puante restait.

Dans la prochaine partie, comme supplément de notre dissertation actuelle sur l'hérédité spédalsque, nous produirons des centaines d'exemples que nous avons nous-même recueillis à ce sujet. Et nous passons de suite à une autre cause.

b. *Développement spontané.* Tandis que l'on a été unanime sur le développement spontané dans certains climats, tous les auteurs n'ont pas embrassé l'opinion que, sous chaque climat, la spédalskhed pût se développer de cette manière. Nous avons récemment nommé Vidal, qui n'a pas admis que, sous l'influence de la côte méridionale de France, les causes externes fussent susceptibles d'engendrer cette affection, et Hjaltelin, qui considère tous les sujets, ainsi malades en Islande, comme ayant contracté le mal par hérédité. Il est d'autres auteurs d'un sentiment contraire ; ils supposent que le développement spontané peut avoir lieu sous tous les climats, et cette opinion, nous devons la réputer exacte, d'autant plus que l'expérience chez nous semble parler en sa faveur de la manière la plus précise.

La prétention que ce développement était plus fréquent dans l'ancien temps, ou au moyen âge qu'à notre époque, est une prétention dénuée de toute preuve.

c. *Contagion.* Si l'on est unanime à penser que la

spédalskhed s'étend par hérédité, on ne l'est pas sur la transmission par contagion. Ce caractère contagieux est, tantôt franchement nié, tantôt confirmé, tantôt l'objet d'un juste milieu (surtout de la part de ceux qui, dans l'éléphantiasis ancien et celui du moyen âge, ainsi que dans le nôtre, ont vu des maladies différentes, ou toutefois des modifications d'une même forme), parce que l'on croyait l'ancien éléphantiasis contagieux, tandis que celui qui lui est postérieur apparaissait tel, seulement dans quelques-unes de ses formes.

En conséquence des lois de Moïse, on admit que la spédalskhed était contagieuse et transmissible avec tant de facilité que la contagion pouvait se fixer aux vêtemens du spédalsque, à sa chevelure et à sa barbe, qu'enfin même elle était susceptible d'infecter la maison où elle avait séjourné. Aretée signale, ainsi que nous l'avons vu, la nature contagieuse de cette maladie; et cette opinion a eu de tout temps ses défenseurs. Parmi les auteurs modernes, à peine en est-il un qui soutienne la même opinion avec plus de zèle que Schilling. Il juge superflu de débattre la contagion, alors que personne n'en doute. Il ne lui suffit pas de réputer l'action contagieuse, il pousse son raisonnement sur ce point à la dernière extrémité: pour exemple à ce sujet, nous citerons les lignes suivantes: « Et si quis una tantum macula in aliqua « corporis parte notatus sit, potest alius bene multos « homines, cum quibus versatur et convescit clanculum « contaminare, quamvis macula vix observatu digna « habeatur. Quin imo contingere potest ac solet, ut

« virus ex illa unica macula emissum vehementius in « plures infectos grassetur quam in eum qui fons ve- « neni erat, quique interdum ad sanitatem revertitur « dum cæteri misere pereunt (1). »

Hensler est bien d'accord sur la contagion de la maladie, pourtant il ne pense pas que ce soit toujours le cas, ni que cette affection puisse acquérir le caractère contagieux sans être parvenue à un certain degré; il croit enfin qu'alors la contagion procède très lentement.

Nous devons attacher de l'intérêt à pénétrer la pensée de nos ancêtres à cet égard, et nous en obtenons l'éclaircissement nécessaire par des statuts réglementaires, émanés de l'évêque Hakon, de Bergen (2) vers l'an 1325, réglemens où il est dit que la sainte loi de l'Église, afin d'éviter la contagion, ne permet pas au sujet, affecté de la maladie, appelée *malaotto-sot* ou *likprá*, de demeurer davantage avec les gens en bonne santé, et que ce n'est pas en vertu de l'arbitraire, mais d'une ancienne loi, qu'il est dé-

---

(1) « Et si quelqu'un est marqué seulement d'une tache sur certaine partie du corps, il peut bien parfois, à son insu, souiller une multitude de personnes avec lesquelles il est en rapport, et dont il est commensal, encore bien que la tache passe pour être à peine digne d'observation; il se peut, il arrive même souvent que le virus, émis de cette tache unique, sévisse avec plus de violence contre plusieurs sujets infectés que contre celui chez lequel existe la source du venin et qui quelquefois recouvre la santé, tandis que les autres périssent misérablement. »

(2) Trykt af Munch i Björgvin Kalfskin, p. 107.

fendu à de telles gens de vivre en commun avec d'autres individus, non atteints de l'affection. Il y avait d'autant moins de raison de permettre à un spédalsque de se faire prêtre, qu'il fut ordonné à un prêtre de Kvala-bue-sogn, Bjarne, qui était spédalsque, de s'abstenir désormais de ses fonctions ecclésiastiques dans l'église et au dehors.

A l'égard du mode transmissif de contagion de la spédalskhed, on a émis diverses opinions. Arnaldus a consacré que cette maladie pouvait se communiquer par l'air, et que, par cette raison, les spédalsques ne devaient pas converser avec des individus épargnés par le fléau. Cette opinion, assez commune au moyen âge, a été de nouveau accueillie par Schilling, qui croit que la maladie peut se communiquer, aussi bien par l'haleine que par les sécrétions des ulcères. D'autres auteurs, par exemple, Richter, pensent qu'un contact permanent est indispensable pour l'infection (1), et que la maladie se propage principalement par les relations intimes des deux sexes. Schilling se prononce de la même manière, et prétend avoir vu souvent l'affection passer de l'homme à la femme, et *vice versa*; il considère même, comme impossible, que

(1) Richter expose l'opinion étrange que la transition de la lèpre (éléphantiasis) à la syphilis au moyen âge (ce qu'il admet comme certain) est peut-être provenu par la concentration d'un élément morbifique spécial aux parties génératrices ; c'est pourquoi cet élément s'étend de suite par les relations charnelles, comme précédemment par le contact externe.

le mal, sous l'empire de ces circonstances, n'infecte pas insensiblement. Cette opinion était surtout répandue à l'époque que les affections syphilitiques commençaient à se généraliser, on poussa l'excentricité jusqu'à supposer qu'une femme saine, avec laquelle un spédalsque avait eu des relations, pouvait infecter un autre homme sain par un semblable commerce.

Les observateurs plus scrupuleux auraient dû pourtant ne point laisser passer inaperçu que la maladie ne se communiquait pas toujours par la cohabitation sexuelle, puisque l'on a trouvé des gens mariés dont l'un était attaqué, sans que l'autre le fût: or, il y avait lieu de modifier l'opinion, en admettant que l'infection pouvait avoir lieu parfois au moyen du coït. Nous trouvons aussi cette opinion, émise par le prêtre Welhaven, qui observa la spédalskhed à Bergen, avec plus d'exactitude que cela n'avait eu lieu de la part d'aucun des médecins qui l'avaient précédé dans les mêmes investigations.

On a prétendu que la contagion était de nature à ne se développer que dans les plus hauts degrés de la maladie, et l'on admit en conséquence que la morphée blanche n'infectait pas facilement, tandis qu'il en était autrement de la morphée noire, etc.; c'était une idée fixe qu'une nourrice spédalsque inoculait nécessairement la maladie à l'enfant qu'elle allaitait (1),

(1) Schilling, *loc. cit.*, p. 35; Gislesen, *loc. cit.*, p. 12; Varandæus, *loc. cit.*, p. 18.

au contraire, comme nous avons eu la récente occasion de le démontrer, on ne concéda pas que l'enfant pût communiquer la contagion à la nourrice.

La pensée des anciens, à l'égard de la contagion, nous est transmise sans être étayée de faits certains; néanmoins un doute positif à ce sujet se trouve de prime abord avancé par les auteurs du XVIIe siècle, tels que Fernel (1) et Forestus (2). Simpson nous a pourtant communiqué un fait qui semble démontrer que, bien antérieurement, on ne croyait pas le mal contagieux. Au XVIe siècle, plusieurs des hôpitaux, établis en Angleterre, servaient d'asile, tant aux spédalsques qu'aux autres malades.

Si nous parcourons les auteurs modernes à ce sujet, nous les trouvons presque unanimes sur la non-existence d'aucune contagion. Adams embrasse surtout cette opinion avec chaleur, sans toutefois avancer de preuve quelconque à l'appui de sa prétention. Le fait, sur lequel s'appuient la plupart des contradicteurs de la contagion, c'est que, souvent dans le mariage, l'un des époux est spédalsque, et l'autre ne l'est pas. Rayer rapporte en outre qu'un de ses élèves, M. Raisin, fils, a revêtu plusieurs jours et à divers intervalles, les habits d'un spédalsque, sans avoir ressenti la moindre atteinte de la maladie.

d. *Age*. Les auteurs arabes admettent que le germe

---

(1) *De morbis occultis*, lib. II, ch. XII.
(2) *Observationes chirurgicæ*, lib. IV, obs. VII.

de la spédalskhed existe, déjà dès la naissance, si la conception a lieu au temps de la menstruation, ou lorsque les menstrues étaient déjà prêtes à paraître (1), et de semblables idées se rencontrent, tant chez les Juifs que chez les médecins du moyen âge (2). Nous n'avons aucune relation certaine des temps anciens sur l'âge auquel la maladie se déclare. Simpson a essayé de recueillir quelques faits du moyen âge; mais ils sont en trop petit nombre pour être décisifs, et il nous faut donc rechercher une solution au temps moderne. L'expérience nous apprend que la spédalskhed peut se présenter presqu'à chaque époque de la vie ; mais on prétend avoir reconnu, comme critique, la période de puberté. On n'est pas tombé d'accord jusqu'à quel degré l'affection était susceptible de se développer chez les enfans tous jeunes; néanmoins, comme l'a mentionné Niebuhr, la coutume, introduite, à Alep de retirer pour épreuves les enfans aux parens spédalsques, semble révéler que l'on a acquis par expérience que la spédalskhed peut exister dans la plus tendre enfance. Fuchs, au contraire, ne cite aucun exemple que la maladie ait sévi contre les enfans en bas âge; ensuite Rayer dit qu'elle n'est jamais innée.

e. *Sexe.* Par la statistique des spédalsques, reçus dans le cours d'un siècle à l'hôpital de Funchal à

---

(1) Avicenna, lib. IV; Ten. III, tr. III, c. I; Varandæus, *loc. cit.*, p. 18.

(2) Sprengel, *loc. cit.*, 2 Bd., p. 631.

Madère, on voit qu'il s'y trouvait cinq cent vingt-six hommes et trois cent soixante-treize femmes. Les investigations d'Ætius et d'Archigènes, ainsi que celles les médecins du moyen âge, ont déjà établi que les hommes sont, plus fréquemment que les femmes, atteints de la spédalskhed. On en attribuait la cause à la consistance et à la compacité de la substance de l'utérus, trop considérables, pour donner un accès facile à l'élément contagieux.

Par suite de l'assertion de Galien, on réputait les astrats, exempts de la spédalskhed ; et la castration, ar conséquent, un moyen curatif contre cette malaie ; ce que nous mentionnerons plus particulièreient à l'endroit de la thérapeutique ; des expériientations ultérieures firent toutefois révoquer en oute l'opinion de Galien.

B. Autres causes.

a. *Climat et conditions telluriques*. De tout temps, expérience a démontré que la spédalskhed règne incipalement sur les rivages de la mer, les bords des rières, dans les îles et dans toute localité où exisnt un air et un terroir humides. A l'humidité, mme cause de la spédalskhed, on ajoute une haute npérature; mais lorsque nous remarquons que cette ection domine en Islande au plus haut degré, nous yons que le froid est impuissant, pour en triomer. Il y aurait une autre question à faire, celle de voir si, dans les climats du Nord, la maladie pour-

rait parvenir à un entier développement, ce dont l'on a douté. Raymond, par exemple, admet qu'elle n'est pas seulement beaucoup plus commune; mais aussi beaucoup plus pernicieuse, à proximité de l'Equateur que vers le Nord. Nos propres observations démontrent le contraire; la spédalskhed n'est, du moins en Europe, nulle part plus maligne que dans le Nord.

b. *Alimens*. On a été sans cesse très attentif à la diète, surtout à l'ichthyophagie dont on se défiait; Avicenne se prononce très nettement à ce sujet; et des auteurs, tant anciens que modernes, embrassent cette opinion; mais avec diverses mo dfications, puisque plusieurs d'entr'eux croient que c'est le poisson salé, d'autres le poisson gâté, d'autres encore le poisson tout frais, qui exerce l'influence la plus funeste (1). On a voulu démontrer, comme positive,

(1) Relativement au poisson corrompu, etc., on lit, dans Gilbert, p. 366, le passage suivant : « Cette cause est regardée, comme très active par les médecins du littoral de Norwége. Le médecin de Tromsoé, M. Finch, a rapporté à M. Martius un fait bien propre à appuyer l'étiologie que nous avons signalée. La lèpre était inconnue dans une partie de son district; une baleine fut jetée sur le rivage par une tempête; les malheureux habitans en firent leur nourriture pendant plusieurs mois; peu de temps après, il y eut parmi eux des cas de radesyge. » Par rapport à cette histoire, il convient d'abord de remarquer que Martius considère le radesyge et la spédalskhed comme synonymes; partant on ignore de laquelle de ces deux maladies Finch a entendu parler. Puis nous devons avouer que nous ne sommes pas assez crédules, d'après de simples indications, pour ajouter foi à de telles fables; aujourd'hui avant de se prononcer, on exige des renseignemens plus exacts.

comme nuisible, cette influence de la nourriture ichthyologique, en démontrant que la maladie cesse là où on ne s'alimente plus uniquement de poissons. Back (1) avance, à titre de preuve concluante de l'effet hygiénique du genre de vie, relativement à cette interruption morbide, que, dans les îles Féroé, l'affection a discontinué depuis que les produits de la pêche ont diminué, et qu'on ne se nourrit plus de chair de baleine; mais qu'on a, au contraire, commencé à se livrer à la culture. Michaelis embrasse cette opinion à l'égard des Juifs. « Leur séjour en Egypte, dit-il, favorisa la propagation de la spédalskhed parmi eux; mais une circonstance, qui contribua à diminuer ce fléau, c'est que durant quarante ans, ils parcoururent une partie aride de l'Arabie où, en général, ils ne purent obtenir de poisson. »

La défense, chez les Juifs, de l'usage de la chair de porc, paraît avoir eu pour but de prévenir la spédalskhed ; et selon Larrey, on doit encore en Orient considérer cette nourriture comme une cause décisive de cette affection ; mais l'on s'est trop préoccupé de ces alimens, en général suspectés, on a eu, dans chaque lieu où la spédalskhed règne avec plus d'intensité, l'attention fixée sur la qualité des substances alimentaires (2). En outre, on a compté parmi

---

(1) Bref rörande en Resa til Island, p. 318.

(2) Beaucoup d'anciens auteurs ont fait l'énumération exacte des causes, de nature à engendrer la spédalskhed; quelques-uns

les causes de la spédalskhed, diverses sortes de boissons malsaines. En Egypte, on a cru que l'eau insalubre du Nil exerçait, sous ce rapport, quelque influence; Gislesen avance qu'en Islande l'eau de neige fondue, souvent mélangée de malpropretés et de substances minérales, peut avoir certain empire; et partout on accuse l'usage des spiritueux de mauvaise qualité, surtout l'eau-de-vie.

Puisque la spédalskhed règne sous les climats les plus divers, il est aisé de conclure que la diète, pratiquée par les malades, doit être très variable; c'est par ce motif que plusieurs auteurs, fort sensément, n'ont pas voulu admettre des alimens déterminés, comme cause occasionnelle de la maladie, mais ils ont pensé qu'il fallait chercher cette cause dans la mauvaise nourriture en général (1).

---

ont envisagé, comme cause, l'usage nutritif d'une trop grande quantité d'animaux; d'autres, celui d'une trop grande quantité de végétaux. Gordon répute fort dangereuse la consommation, dans le même repas, de poissons et de lait : ce qui est assez remarquable, c'est que l'on retrouve cette opinion dans les localités les plus diverses, par exemple, à Madère et dans l'Hindoustan (Heberden, ou *Elephantiasis in Madeira*, p. 29; Walker, *in Calcutta, medical and physical transactions*, vol. 1, p. 4). Prosper Alpin croit qu'en Égypte la spédalskhed est engendrée en partie par une foule de fromages salés et gâtés, employés dans la nutrition, de même que l'on pensait aussi que l'usage alimentaire de cigales et de lézards opérait le développement de cette maladie; et un auteur moderne, Candide, qui a observé cette affection dans les contrées tropicales mêmes, répute l'emploi du pinhac (fruits des araucaria brasiliana et de mendobi, *arachishypogea*) comme y coopérant.

(1) Prosper Alpin, *De medicina Ægypta*, lib. I, ch. XIV.

Par ces considérations nous sommes amenés à parler de l'apparition commune de ce fléau, au sein de la classe plus pauvre qui souffre ordinairement sous l'influence d'une mauvaise nourriture, de mauvais logement, de malpropreté, etc. L'expérience nous fait voir que cette affection s'est comportée et se comporte toujours ainsi; nous trouvons, pour exemples, à toute époque, qu'elle n'a épargné, ni riches, ni puissans. Simpson (1) a tâché de procurer des éclaircissemens positifs, en rapport avec ce point au moyen âge; et il a, en ce qui concerne l'Angleterre, recueilli des faits bien intéressans auxquels nous renvoyons, avec l'intention de ne donner que quelques-unes des simples notices de cet auteur. Il démontre par l'histoire des léproseries au moyen âge que certains individus spédalsques seuls de la classe plus élevée et plus riche, et de l'ordre clérical, et de l'ordre séculier, y étaient séquestrés; il paraît même reconnu que la spédalskhed s'est présentée dans les familles royales, tant anglaises qu'écossaises. On prétend qu'Henri III, de même qu'Henri IV, auraient été attaqués de cette affection; mais, d'après Simpson, c'est invraisemblable. Toutefois il semble décidé que Baduin IV en fut atteint. Dans la famille royale d'Écosse, et cela paraît certain, le roi Robert Bruce est mort de cette maladie. Nous avons de pareilles relations de Marcellus, sur l'Égypte, où autrefois, non-seulement le peuple,

(1) *Loc. cit.*, april 1842, p. 394 et suivantes.

mais les gouvernans mêmes, furent attaqués de ce fléau.

Dans l'histoire du Nord, il existe aussi plusieurs exemples de l'introduction de la maladie au sein des plus hautes familles. Nous avons déjà mentionné un prêtre de Sogn, Bjarne, qui était spédalsque. L'archevêque Andreas Sunisson, successeur d'Absalon, résigna l'épiscopat en 1222, parce qu'après avoir commandé l'armée en campagne dans le Liefland, il s'était trouvé attaqué de la spédalskhed (1), et Krug cite un fils du lieutenant-colonel Godschesen à Trondhjem. Quelques auteurs ont même avancé que cette maladie n'avait pas respecté les rois, savoir : Magnus (2), mort en 1069 et Aûgvald de Rogulant (3); mais ces assertions sont toutefois trop incertaines, pour qu'on puisse y donner aucune croyance (4).

c. *Affections morales*. On a, aussi bien autrefois que depuis, attaché une grande importance aux diverses affections de l'âme, comme causes de la spé-

---

(1) Hvidtfeldts Bispekrönike, p. 57.

(2) Heimskringla ved Peringskjold, t. II, p. 186. Il est dit là : « Rex Magnus lepra affectus aliquantisper decubuit » (Le roi Magnus succomba, tant soit peu affecté de la lèpre); mais on trouve autre part qu'il mourut du mal vermiculaire.

(3) Torphaeus, *Historia norvegica*, lib. I, p. 177.

(4) Martius, *loc. cit.*, p. 56, dit que la maladie de Crimée ne se montre jamais dans les hautes classes de Danemark. Nous pouvons seulement faire remarquer à ce sujet que, par un court séjour dans la contrée, il devient difficile de connaître les cas de spédalskhed chez les habitans de condition plus heureuse.

dalskhed. On connaît par l'histoire juive, la maladie spédalsque du roi Usia qui voulut un jour usurper au temple les fonctions sacerdotales; mais les prêtres marchèrent à sa rencontre et exigèrent qu'il quittât le lieu sacré; ce qui le fit entrer en violente colère et par suite une tache de spédalskhed parut à son front. Bien plus tard, on a acquis l'expérience qu'une spédalskhed héréditaire avait encore chez un sujet de 40 ans, et après une violente émotion, fait éruption avec tache (1). Un des auteurs modernes qui attribue de la valeur à ce moment, c'est Fuchs; il a vu des individus chez lesquels la maladie avait fait invasion, à la suite d'un impétueuse passion.

d. *Violence extérieure.* Gislesen est le seul auteur qui, autant que nous le sachions, ait cru la spédalskhed, susceptible de naître par l'effet d'une violence extérieure, et il en cite deux cas, propres, à son avis, à servir de preuve.

e. *Développement de divers animalcules.* Nous avons fait entrevoir à la symptomatologie qu'il existe des animalcules sous les croûtes des ulcères, et qu'ils sont considérés par d'anciens auteurs, comme causes de cette maladie. Kalmet embrasse cette opinion chaleureusement.

Indépendamment de ce que la spédalskhed surgissait des causes ci-dessus exprimées, elle pouvait

---

(1) *Medical observations by a Society of physicians at London*, t. I, p. 204.

encore, selon la croyance, se présenter, comme un envoi immédiat de la divinité : elle passait en partie pour une punition; telle on la juge chez les Juifs qui menaçaient de cette maladie les violateurs des lois. Mirjam est frappé de ce châtiment pour désobéissance à Moïse (1). Les Perses s'imaginaient que les spédalsques avaient péché envers le soleil, etc.

Nous retrouvons cette superstition au moyen âge; alors cependant on réputait la spédalskhed, moins une punition qu'une épreuve divine, ou plutôt un signe par lequel l'Être suprême manifestait sa préférence pour la personne ainsi atteinte. La divinité affectait de cette maladie le sexe féminin, pour lui conserver d'autant plus sûrement la chasteté (2). On regardait les spédalsques, comme des saintes, à qui il fallait rendre des honneurs religieux, et le clergé donnait par lui-même un bon exemple. On fréquentait les spédalsques, on leur distribuait des aumônes, on les soignait, on les recevait chez soi, même on leur lavait et baisait les mains. Ce n'était pas seulement des ecclésiastiques, mais aussi des princes qui remplissaient ce ministère répugnant, afin de passer pour saints; de ce nombre, par exemple : Robert de France (3).

---

(1) Deuxième livre de Moïse, II, 5-21.

(2) Nider, *Sermones aurei spiræ*, 1479, serm. 39.

(3) Du Chesne, *Historiæ Francorum scriptores coætanei*, t. IV, p. 76.

Nature, ou essence, de la maladie.

Presque chaque auteur, qui a écrit sur la spédalskhed, a eu sa façon de penser à l'égard de la véritable essence de cette maladie. Il n'y a que peu de théories qui puissent avoir même un intérêt purement historique pour nous; c'est pourquoi nous ne présenterons que certains exemples, afin de démontrer que, non-seulement elles ont été inutiles, mais encore préjudiciables à l'étude de cette affection.

Pendant que la doctrine des anciens sur la présence de quatre fluides dans le corps était en crédit, il fallut tout harmoniser avec ce principe. On envisagea bien la bile noire, comme matière de la spédalskhed la plus avancée; mais à vrai dire seulement à l'état d'*adustio* ou d'*incineratio*, attendu que la bile noire aduste était produite par du sang, du mucus, de la bile jaune ou noire; quatre sortes différentes de spédalskhed devaient aussi se développer (1). Ce n'était

(1) Constantin l'Africain fut le premier qui appliqua cette théorie sur la spédalskhed :

Lepra est passio nascens de cholera nigra incensa et putrefacta apparens in superficie corporis, et nascens de 4 humoribus incensis et corruptis et in choleram nigram mutatis. Est autem quadrifacia. Vel enim de corruptione est sanguinis, et vocatur alopecia, alia de cholera rubea, et dicitur leonina;

La lèpre est une affection qui naît de la bile noire enflammée et putride, apparaissant à la surface du corps et résultant de 4 humeurs enflammées, corrompues, et converties en bile noire. Cependant elle se divise en quatre sortes, car l'une provient de la corruption du sang, on l'appelle alo-

pas uniquement la spédalskhed que, en conséquence de cette théorie, on se représentait comme quadruple, mais il y avait nécessairement quatre sortes d'exanthèmes antérieurs, quatre sortes de morphée, etc. On considérait ces derniers symptômes, comme des maladies spédalsques qui donnent lieu aux formes les plus complètes, mais qui étaient elles-mêmes d'un caractère, ni si offensif, ni si contagieux, ni si pernicieux, mais bien des maladies indépendantes et encore guérissables.

La théorie des quatre genres de spédalskhed a traversé les siècles; néanmoins, on trouve parfois une opinion divergente qui révèle qu'on a très bien su saisir l'exacte relation. Gilbert, par exemple, déclare qu'on réussit rarement à rencontrer les quatre genres séparés, mais fréquemment deux, trois ou quatre réunis.

Cette théorie, fondée sur les quatre humeurs, a été très nuisible, puisqu'en s'efforçant de mettre la maladie en harmonie avec le système, on a été forcé de donner des descriptions inexactes.

Quand la doctrine de Galien eut été oubliée, l'attention se reporta sur d'autres fluides, notamment sur la lymphe et sur la substance adipeuse. Lorry croyait que celle-ci fondait et était entraînée par la

---

alia de cholera nigra et dicitur elephantiasis; quarta de phlegmate provenit.

pécie; une autre, de la bile rouge, on l'appelle léonine; la troisième, de la bile noire, on l'appelle éléphantiasis; et la quatrième, des phlegmes.

sueur et l'urine; contrairement à cette opinion, Schilling admit que la lymphe était l'humeur à prendre, surtout en considération et qui, d'après son avis, serait viscide, à cause du sang épaissi, suspensif de la perspiration. Il répute cette cause commune à la spédalskhed, ainsi qu'à beaucoup d'autres affections cutanées qu'il ne veut pas mettre sur la même ligne.

Hjaltelin maintient l'hypertrophie du système veineux pour principe de la maladie, et, selon un passage d'Aretée, il croit pouvoir prouver que les anciens médecins, non-seulement ont reconnu ce phénomène, mais encore qu'ils ont formulé leur traitement en conséquence. Toutefois, nous croyons l'argumentation de Hjaltelin un peu trop précipitée; mais, en accordant même qu'elle fût juste, nous ne pensons pas que sa théorie y ait beaucoup gagné.

Un des auteurs les plus récens, Candide, a présenté l'hypothèse que l'essence de la maladie consistait dans la plasticité du sang, préparée par une idiosyncrasie, engendrée par les causes énoncées précédemment. Suivant lui, les vaisseaux capillaires seraient d'abord attaqués; les vaisseaux lymphatiques seraient très développés, d'où résulte que le malade acquiert un aspect brillant, transparent, etc.

Nous doutons beaucoup que les théories que nous venons d'exposer, comme aussi beaucoup d'autres, dont nous n'avons rien dit, aient contribué aux progrès de la science, il est, au contraire, vraisemblable qu'elles lui ont nui, crées qu'elles étaient sous l'empire des préjugés.

Il a existé une divergence d'opinions sur la question de savoir jusqu'à quel point la spédalskhed était une maladie cutanée, ou si elle avait son origine à l'intérieur. Nous avons vu qu'Aretée et qu'avec lui plusieurs des anciens auteurs, étaient de la dernière opinion. Il nous est aisé de concevoir que les médecins du moyen âge devaient, au contraire, considérer la spédalskhed, comme une affection cutanée, puisqu'ils rapportent à l'éléphantiasis plusieurs maladies qui lui étaient étrangères et que nous considérons encore, avec raison, comme maladies de la peau dans une signification restreinte. Il est difficile de comprendre, comment, avec cette manière de penser, que l'on doit placer ces diverses affections cutanées au rang de la spédalskhed, l'on puisse pourtant la déclarer une maladie dans la sphère reproductive, ainsi que le veut Richter; c'est là une contradiction complète.

Parmi les écrivains subséquens, Schilling défend avec ardeur le sentiment des anciens. Selon lui il ne se montre jamais rien d'externe dans la spédalskhed, à moins que les humeurs ne soient déjà infectées du poison spédalsque. S'il y a une seule tache externe, cent endroits internes en souffrent. C'est pourquoi la cautérisation, ou d'autres méthodes, par lesquelles on cherche à enlever cette tache, sont impuissantes; elle peut bien disparaître, mais le poison interne persévère et se porte peu-à-peu à d'autres places. Alors qu'on pourrait rapporter la spédalskhed tuberculeuse aux maladies cutanées, il paraît toutefois singulier qu'après avoir reconnu que cette spédalskhed diffère

de la forme anaisthétique, on ait encore classé cette dernière forme dans les affections de la peau. Hillary s'étonne aussi que Town en ait agi de la sorte, et nous pouvons, à plus juste titre, être surpris que même les pathologistes modernes se soient servis de cette classification. Il est tout-à-fait vrai que la forme anaisthétique, aussi bien que celle tuberculeuse, sont des espèces d'un même genre; mais cette assertion ne doit pas autoriser à donner à la première forme une place visiblement défectueuse; elle doit, au contraire, engager à retirer le genre tout entier du catalogue des maladies cutanées.

Les auteurs, qui ont cru que la spédalskhed se fondait sur une dyscrasie, ont avancé, tantôt qu'il existait une diathèse particulière, lui servant de base, tantôt que la substance morbifique était de même nature que celle servant de base à plusieurs autres maladies; nommément à la syphilis, au scorbut.

Quelle que soit du reste celle de ces deux maladies avec laquelle la spédalskhed aurait de l'identité, ou du moins de l'analogie, il serait nécessaire de retrouver dans la symptomatologie des traits caractéristiques de cette conformité; mais, comme nous l'avons vu, les symptômes n'indiquent des traces, ni de syphilis, ni de scorbut. Si l'analogie énoncée existait, l'on serait aussi, par esprit d'équité, porté à croire que la spédalskhed se guérissait avec les mêmes moyens curatifs que ceux employés pour les affections dont il vient d'être parlé; mais l'expérience ne sanctionne pas non plus cette assertion, et quant à la thérapie, en cas de

syphilis, elle est alors plus en opposition qu'en concordance avec la spédalskhed, ce que nous établirons plus exactement, lorsqu'il en sera temps.

Nous dirons seulement que des médecins ont prétendu faire dériver la spédalskhed de l'élément morbifique, mélangé de syphilis et de scorbut.

Pronostic.

A l'égard de plusieurs formes différentes, sous lesquelles on a cru que la spédalskhed se montrait, mais dont beaucoup n'ont pas de rapport avec cette maladie, notre exposition fait aisément concevoir que l'on devrait considérer le pronostic bien différemment après l'apparition de l'une, ou de l'autre espèce. On a dit que la spédalskhed squameuse était plus facilement guérissable que la blanche et la nouée. Arnaldus a déclaré la léonine et l'alopécie incurables; l'éléphantiasis et la tiriasis, au contraire, parfois guérissables, etc., et même à notre époque, nous trouvons le pronostic basé sur des façons de penser également erronées, par rapport à la maladie : ainsi Hjaltelin prétend avoir reconnu, dans quelques espèces de spédalskhed, l'utilité de sa méthode curative; mais qu'on se rappelle par nos synonymes que, sous la spédalskhed, il a classé des maladies cutanées squameuses; c'est pourquoi l'opinion de cet écrivain sur le pronostic est pour nous sans valeur.

Mais nous passons aux auteurs qui ont pensé avec plus de justesse. Parmi eux il s'en trouve qui jugent la spédalskhed tout-à-fait, ou du moins presque incurable (1), pendant toutefois que la plupart sont unanimes sur ce point que, jusqu'à certain degré, elle est susceptible de guérison ; ce n'est que, parvenue à la période d'accroissement, qu'elle résiste à tout traitement. C'est en ce sens que se prononcent la plupart des médecins de tous les siècles, par exemple : Aretée, Avicenne, Dolœus, Constantin l'Africain et la plupart des pathologistes récens : Gilbert, Cazenave et Schedel, Rayer, etc. Relativement au pronostic, on a regardé, comme décisive, la circonstance où la spédalskhed était, soit acquise, soit héréditaire; et, dans ce dernier cas, on l'a déclarée presque incurable.

On a voulu en outre préciser le pronostic d'après les symptômes, actuellement existans. Lorsque la spédalskhed commence avec la fièvre, dit Théodorik, et que le sujet remarque de suite les accidens, alors la maladie se guérit avec plus de facilité que si sa marche est chronique. Quant aux diverses taches et aux divers exanthèmes, ils ont donné naissance à une infinité de signes que nous ne croyons d'aucun intérêt d'énumérer; en conséquence nous renvoyons directement à Hensler, page 288. Citons seulement un exan-

---

(1) Ætius est du nombre de ceux qui partagent cette opinion : « Est autem lepra gravis morbus et prope ex eorum numero qui incurabiles existunt » (Mais la lèpre est une maladie grave et presque du nombre de celles qui sont incurables).

thème, réputé guérissable et critique, savoir : une éruption générale de la lèpre blanche, ainsi que s'exprime Moïse (1). Quand le prêtre apercevait cette affection, il lui était enjoint de déclarer le malade sain. Schilling (2), qui paraît enthousiaste de cette doctrine, raconte que, parfois, il a vu une telle leuke qui, quoiqu'elle offrît tous les signes de la spédalskhed, était susceptible pourtant d'une guérison beaucoup plus facile que celle de la lèpre vulgaire où l'on ne rencontre que des taches insignifiantes. Nous trouverons occasion plus tard de nous entretenir du vrai et du faux à ce sujet.

Encore bien que le pronostic, pour chaque individu, soit loin d'être favorable, nous ne pouvons toutefois que déclarer le pronostic bon, quand il s'agit de l'extirpation de la maladie, comme affection vulgaire. L'expérience nous apprend que, par des dispositions énergiques et justes, on a été en état, non-seulement de limiter les ravages de la maladie, mais même de la déraciner à ce point qu'elle s'est montrée plus tard uniquement sporadique. La plus grande partie de l'Europe a été autrefois horriblement visitée par la spédalskhed; mais elle s'en est affranchie par des mesures énergiques. Chez nous, en ce qui concerne aujourd'hui la spédalskhed, nous en sommes au même point que d'autres pays au moyen âge; il

---

(1) Troisième livre de Moïse, XIII, 12-13.

(2) *Loc. cit.*, p. 31.

nous faut suivre la même voie de succès qu'en ce temps-là, si nous ne voulons assister au spectacle de l'anéantissement, par ce fléau, de la population de certaines contrées.

Rapport de la spédalskhed avec d'autres maladies.

La spédalskhed devint vers la fin du XVIe siècle de plus rare en plus rare, et la syphilis avait déjà alors commencé à se propager. Cette coïncidence a fourni l'occasion d'admettre, en général, que la spédalskhed fut remplacée par la syphilis, ou comme on l'a avancé, qu'elle se perdit dans la syphilis ou se confondit avec d'autres affections. On croyait apercevoir dans la syphilis seulement l'éléphantiasis sous une autre forme, et à ces deux maladies la même origine; toutefois l'on admit que le phlegme prétendu de la syphilis, et la bile noire par sa combustion dans la spédalskhed, opéraient chacune particulièrement sur le corps. Quand on lit une telle théorie, il y a lieu de ne pas être surpris que l'on se soit imaginé de saisir la transition de l'une de ces maladies à l'autre. Cataneus assure qu'il a été témoin de deux cas où la syphilis s'est transformée en spédalskhed (1) (éléphan-

(1) Hensler, *loc. cit.*, p. 230.

tiasis), et Horst (1) soutient que la syphilis dégénérée a apporté, dans le système cutané, des désorganisations, entièrement semblables à celles produites par la spédalskhed; enfin récemment Candide expose que les exanthèmes syphilitiques, et d'autres éruptions chroniques dégénèrent en ceux de la spédalskhed; pourtant cette dernière affection ne devient jamais si pernicieuse que lorsqu'elle s'annonce primitivement.

Ces opinions sur les maladies en question, nous pouvons les trouver vraisemblables à une époque où la syphilis n'était pas encore exactement connue, et où la pathologie cutanée était encore si peu développée; mais lorsque aujourd'hui on reproduit les mêmes manières de penser et qu'on cherche ultérieurement à interpréter le mode d'une telle transition (2), on ne prouve par là que son ignorance sur tout le sujet; ce

---

(1) I.-G. Horst, *Diss. sistens casum sing. morbi leprosi*, etc. Parisiis, 1812; Clarus, Klinische Anal., Bd. 1. Abth. 2, p. 211.

(2) Nous citerons à cet égard deux auteurs : 1° Sprengel, (*loc. cit.*, 2, Bd., p. 706) : « Il n'est pas tout-à-fait invraisemblable, dit-il, que la spédalskhed, si particulièrement répandue au moyen âge, à cause de l'immoralité générale, par les influences climatériques, et une constitution spéciale et épidémique, se soit métamorphosée peu-à-peu, de manière que les accidens des organes génitaux soient sans cesse devenus plus communs; qu'enfin la forme syphylitique soit née de ces maladies immondes. » 2° Richter (*loc. cit.*, 6ter Bd., p. 344) se prononce dans le même sens. « Momentanément à cette époque, dit-il, la spédalskhed passa, sans doute, à l'état de syphilis, peut-être par la concentration de son propre élément morbifique aux parties sexuelles. »

qui a contribué à ces points de vue erronés, c'est bien l'opinion en général accréditée au moyen âge, que la spédalskhed se communiquait par les relations charnelles des deux sexes. Lorsque ensuite il avait surgi une autre maladie, transmissible de cette manière, on ne doutait plus qu'on eût affaire en ce cas à la spédalskhed. Peu importait que ce ne fût pas la même affection, connue jusqu'alors sous ce nom : elle pouvait être une forme différente, suite du temps écoulé, suite de relations changées, etc.

Par l'observation rigoureuse nous nous convaincrons aisément toutefois que ces maladies ne se confondent pas entre elles, et que l'une n'engendre pas l'autre.

La spédalskhed peut néanmoins se compliquer de la syphilis; et cette complication est mentionnée par Schilling, comme très fréquente ; il prétend, par suite de cette réunion, avoir vu des ulcères cancéreux à l'appareil génital. Nous ne nierons pas que, sous une telle alliance, sous un climat plus chaud, la syphilis ne puisse montrer la même disposition cancéreuse; mais nous ne devons pas perdre de vue cette remarque de Schilling que la complication de ces deux maladies présente une foule de difficultés, par rapport au traitement, car la spédalskhed ne supporte pas le mercure, d'où il résulte clairement qu'on ne peut arrêter la syphilis à temps.

La spédalskhed peut encore se compliquer avec la variole. Cette réunion observée, tant à diverses époques que sous des climats fort divers, s'est constam-

ment montrée fatale. Schilling a plus souvent étudié cette complication, dont il nous a dépeint avec exactitude les conséquences fâcheuses (1). Olafsen et Bjarne Povelsens, dans leur voyage en Islande, ont fait de semblables observations. Ils rapportent que les petites-véroles malignes, qui régnaient en 1707, enlevèrent, aussi bien dans le district de Sneefjedsnaes

---

(1) *Loc. cit.*, p. 39 :

Ergo de variolis primo notandum est eas perinde in leproso atque in sano et mundo corpore suum cursum absolvere, neque notabilem fieri mutationem, nisi lepra sit provectior, quod si confluunt variolæ, aut diarrhæa superveniat, certo moriuntur leprosi. Vidi sæpe, cum membra ante morbum variolosum leviter tantum affecta fuissent, lepram brevi confluentium variolarum curriculæ adeo exasperatam, ut digiti sine difficultate, sine ullo dolore ex juncturis suis eximi potuerint. Interdum etiam post variolas superatas vidi insignes carnosarum partium massas præcipiti quadam putrefactione a corpore secessisse, ita ut miseri carnibus frustulatim lapsis tandem perierint. In aliis leprosis post sanatas variolas universalem observavi herpetem a capite usque ad calces, qui quamquam idoneis remediis primum cedere videretur, brevi tamen reversus est atque ita ter quaterque repressus, jugiterque exasperatus, tandem induxit fatalem dysenteriam, qua extincti sunt.

Or il est à remarquer, à l'égard des varioles, que chez les lépreux, de même que dans un corps sain et pur, elles accomplissent leur cours sans modification notable, à moins que la lèpre ne soit plus avancée. Que si les varioles sont confluentes, ou que la diarrhée survienne, assurément les lépreux mourront. Lorsque les membres avant l'affection variolique n'étaient que légèrement affectés, j'ai vu souvent la lèpre bientôt exaspérée par l'invasion des varioles confluentes, au point que les doigts purent être ôtés des articulations sans difficulté, sans causer aucune douleur. Quelquefois même, après avoir triomphé des varioles, j'ai vu des masses considérables de parties charnue [séparées du corps par l'effet de certaine putréfaction, de sorte que les chairs, ainsi tombées par lambeaux, les malheureux périssaient enfin. Chez d'autres lépreux, après la guérison des varioles, j'ai remarqué un herpès total de la tête aux talons qui, quoiqu'il parût d'abord céder à la médication appropriée, bientôt fut de retour, et il fut ainsi combattu trois, quatre fois, mais exaspéré continuellement, il détermina enfin une fatale dysenterie par laquelle les malades s'éteignirent.

qu'ailleurs dans le pays, tous les spédalsques vivans à cette époque, et ils ajoutent que le pays, depuis lors, n'a pas eu tant d'individus infectés de cette hideuse maladie (1). Nous ne savons pas si nous admettrons que Bartholin ait regardé les varioles, comme une affection destructive des spédalsques, lorsqu'il dit: « Christiani quoque non ita infecti eo morbo depre- « hendentur ob variolas frequenter (2) ».

Après l'introduction de la vaccine, on n'a pas été à même d'examiner ce point aussi scrupuleusement qu'antérieurement; mais nous avons toutefois beaucoup d'observations, recueillies, dans ces dernières années, à l'hôpital Saint-Georges à Bergen, observations auxquelles nous reviendrons (3). Calmet tient au sentiment que la contagion spédalsque par les pustules varioliques se communique à d'autres; mais tout aussi peu qu'il appuie cette prétention de quelque fait positif, tout aussi peu il nous est possible,

---

(1) Comme nous l'avons montré précédemment, la spédalskhed s'est de nouveau répandue à un haut degré en Islande.

(2) « Les chrétiens aussi, non infectés, de la sorte, de cette maladie, sont assaillis de varioles fréquentes. »

(3) Nous ne devons pourtant pas passer sous silence l'opinion contraire, savoir, que les varioles guérissaient la spédalskhed. Petersen (*loc. cit.*, p. 87), dit : « Car les mêmes varioles ont guéri quelques spédalsques en Norwége et en Islande, selon ce qui m'a été rapporté avec affirmation. Il y avait récemment un Norwégien qui, lui-même, ainsi que ses quatre fils, étaient spédalsques; le père et trois des fils moururent de la spédalskhed; mais, l'un des fils, réellement atteint de la maladie dans le second stade, ayant contracté la petite-vérole, fut ainsi guéri.

par notre propre expérience, de corroborer cette opinion.

Nous devons encore signaler, comme compliquant la spédalskhed, les exanthèmes chroniques, déjà cités en plusieurs endroits de cet écrit, et tenus à diverses époques pour des espèces de la spédalskhed même. En définitive, nous trouvons indiqué, en peu de mots, que les spédalsques succombent le plus souvent à toutes maladies aiguës dont ils sont aisément attaqués, et Schilling mentionne d'une manière spéciale des inflammations et des fièvres putrides; mais des recherches plus précises ont manqué sous ce rapport jusqu'au moment de nos publications, et nous reproduirons, en conséquence, ces publications dans la prochaine partie de notre ouvrage.

Maintenant que nous avons signalé les affections qui peuvent compliquer la spédalskhed, il nous reste à exposer deux maladies avec lesquelles il y aurait, du moins l'a-t-on soutenu, impossibilité à ce que la spédalskhed se réunît.

Gordon a considéré la fièvre quarte, comme un préservatif contre la spédalskhed, tandis que Gadesden, au contraire, dit que les personnes, atteintes de cette affection, souffrent plus souvent que d'ordinaire de la fièvre, surtout quarte, et que quand celle-ci se joint à la spédalkhed, c'est du meilleur augure. On croyait qu'ainsi l'élément spédalsque se consumerait et que la santé reviendrait; il y a la plus grande vraisemblance que les accidens fébriles, mentionnés par plusieurs auteurs, n'étaient autres qu'une

fièvre particulière à la spédalskhed (fièvre d'éruption).

On a tenu à l'opinion que la spédalskhed ne s'unit pas à la peste ; mais qu'elle est un moyen de protection contre elle; c'est pourquoi l'on doit dans le Levant, à l'invasion des épidémies pestilentielles, se réfugier chez les spédalsques (1).

Statuts contre la spédalskhed.

Les plus anciens réglemens, que nous possédions contre la spédalskhed, sont ceux de Moïse (2) dont le désir ardent tendait à extirper de son peuple cette effroyable maladie; ses ordonnances s'étendent, par cette raison, presque aux sujets les plus insignifians. Ceux qui, après examen exact fait par les prêtres, étaient déclarés impurs, attaqués de la spédalskhed, devaient sortir du camp (3) avec leurs habits déchirés en lambeaux et souillés, la tête nue, la bouche enveloppée et rester séquestrés, tant qu'il y avait sur

(1) Riedesel, Reise durch Sicilien, Grosgriechenland und der Levant. Zürich, 1781, p. 234.

(2) *Troisième livre de Moïse*, XIV.

(3) Déjà, dans la deuxième année de l'expédition des Israélites, les spédalsque devaient camper en dehors du camp (*Quatrième livre de Moïse*, V, 1-4), et cette décision était observée avec une telle rigueur que même la sœur de Moïse, lorsqu'elle fut atteinte par cette affection, se vit renvoyer du camp.

leur corps des endroits suspects; si le malade était enfin déclaré sain par le prêtre, il devait laver ses vêtemens, se couper la chevelure, se laver et se nettoyer, après quoi il rentrait au camp; mais il était encore forcé de demeurer sept jours en dehors de sa tente. Au septième jour il était obligé de se raser la tête, la barbe et les sourcils, en un mot, tous les poils, et de laver encore une fois ses vêtemens et son corps, pour s'assurer tout-à-fait que l'élément pestilentiel était dissipé. Les lévites apaisaient enfin la divinité irritée, au moyen d'une offrande expiatoire pour laquelle on choisissait d'ordinaire, des agneaux, des oiseaux, des huiles, etc., et c'est seulement alors que l'individu guéri était déclaré parfaitement sain. Le roi, s'il était attaqué de la spédalskhed (1), n'était pas même exempt d'une telle séquestration.

Beaucoup d'auteurs ont prétendu que les lois, concernant la séparation des spédalsques chez d'autres peuples, avaient été rendues, plus par imitation des institutions des lévites que par suite d'observations e de preuves, quant à la nature contagieuse de la maladie. Mais cette séquestration était pratiquée dans des cas où les lois lévitiques n'avaient pu exercer aucune influence; et où ces lois, d'après toute vraisemblance, avaient même été inconnues: il en était ainsi parmi les habitans de Tonkin (Chine).

---

(1) *Deuxième livre des lois,* 15-5.

Il paraît que la séquestration a eu lieu, non-seulement en vertu de lois positives, mais encore comme un acte volontaire de la part des malades; cela, d'après le témoignage d'Aretée, s'est passé de la sorte en Grèce, et il en fut en partie de même au moyen âge. Les institutions devaient répondre à leur sentiment sur la maladie: tant que les affections cutanées précédentes étaient présentes, le sujet atteint n'était pas encore tout-à-fait repoussé de la société humaine; mais le malade, sous l'empire de ces circonstances, se retirait ordinairement de son propre gré; ce n'est que, sur la remarque d'une altération surprenante de la forme extérieure, qu'on était très attentif, et alors on procédait d'après les lois de Moïse : on isolait les malades de tout commerce avec la société et on les transportait à des hôpitaux, destinés à les recevoir. Chaque pays avait ses prescriptions particulières pour cette séquestration: Simpson a recueilli plusieurs de celles concernant l'Angleterre. L'éloignement du spédalsque de la société est mentionné, comme fondé sur les coutumes et le devoir; le schérif est autorisé à diriger vers un lieu écarté l'individu, soupçonné d'être atteint du mal. Un acte du parlement d'Ecosse de 1427 ordonne aux employés de l'Eglise, lors de leurs inspections spirituelles, de rechercher avec soin les spédalsques (1). Autrement c'était au médecin et au ma-

(1) Même les lois écossaises des bourgs avaient leurs prescriptions, concernant la séquestration des spédalsques :

Gif ony man dwelland or borne in	Si quelqu'un qui habite au bourg

gistrat à examiner les malades suivant la prescription légale (1), et ces investigations persévérèrent jusque dans le XVIIe siècle (2).

Par ces dispositions, on avait devant les yeux, non-seulement l'élément contagieux de la maladie, mais encore son hérédité, ainsi qu'on le voit positivement par d'autres prescriptions. En Ecosse, il était établi que si une femme spédalsque accouchait d'un enfant, ils seraient tous les deux brûlés vifs, la mère et l'enfant (3). Mais dès qu'à une époque plus rapprochée de nous, on a pensé plus généralement que la spédalskhed n'était pas contagieuse, on trouve la

---

the kings burgh is striken with leprosie and hes substance and geir of his awin to sustaine and cleath himselfe, he sall be put in the hospitall of that burgh qvhere he dwells. And gif he hes na thing to live upon the burggesses of that burgh sall make ane collection amongst them for meat and claith to him; and that collection sall be the summe of twentie shillinges. Simpson, *loc. cit.*, p. 416.

du roi, ou y est transporté, se trouvant frappé de lèpre, et s'il a des biens, tant en fonds qu'en argent, pour se soutenir et se soigner lui-même, il sera placé à l'hôpital du bourg où il demeure; mais s'il n'a rien pour vivre, les bourgeois de l'endroit feront une collecte parmi eux, pour le nourrir et le vêtir, et cette collecte sera de la somme de vingt shillings.

(1) On avait plusieurs réglemens semblables : on trouve l'un d'eux cité par Hensler (*Excerpta*, p. 63 ; *Examen leprosorum autoris innominati, ex Conr.* Gesneri; *Script. de Chirurgia opt.*, Tiguri, 1555).

(2) *Les observateurs depuis le* XIVe *jusqu'au* XVIIe *siècle* (*Mémoire pour servir à l'histoire d'Arras*, etc.) Le visiteur se nomme : *Christi pauperum beati Lazari in eo languentium morbo lepræ infectorum visitator* (Visiteur des pauvres du bienheureux Lazare, languissant en ce lieu infectés de la peste). Raymond (*loc. cit.*, p. 113).

(3) Simpson, *loc. cit.* p. 407.

séquestration conseillée, pour que le spédalsque ne propage point une génération maladive (1).

Le lieu où les Juifs transportaient leurs spédalsques se nommait *Beth Chofschith* (maison de l'impureté). Au moyen âge, où on les renvoyait à des léproseries spéciales dont nous parlerons plus tard, ou dans des lieux qui contenaient de tels établissemens, surtout à la campagne et dans les moindres villes, on bâtissait en dehors de la porte de petites habitations de quatre palissades (*cucurbitæ*, *mansiones*, *stellæ*).

Cette mesure fut prise, non-seulement dans les contrées méridionales, mais même au rapport de Brand et d'Edmonstone, dans les îles du Shetland (2), et suivant Willebrand, aussi en Finlande, où ces habitations se nommaient *koia* et se trouvaient sur des îles dans des lacs un peu considérables. A la mort de l'infortuné malade, sa demeure était détruite et tous ses meubles brûlés. On voit chez Savary (3) que ces cabanes ont existé encore à une époque postérieure ; il en a rencontré près de la route, dans l'île de Candie, et tout récemment Boeck (4) en a découvert dans l'île

---

(1) Adams (*loc. cit.*, p. 283) considère, comme règle, que les organes de la génération sont atrophiés chez les spédalsques.

(2) *A brief Description of Orkney, Zetland, Pightland*, etc., 1701, p. 72, etc. *View of the ancient and present state of the Zetland Islands*, vol. II, p. 303, Edinb., 1809, et Simpson, *loc. cit.*, p. 309.

(3) Reisen nach Griechenland.

(4) Magazin for Laegevidenskaben, 4 de Bd., 2 der Hefte.

de Sira. Là, où il y avait une quantité plus nombreuse de spédalsques, on voyait des places spéciales pour leur retraite. A Bagdad, il en existe une, entourée de murs très épais, remplie de petites cabanes, où tous les spédalsques doivent se retirer (1). A Tonquin, il règne une spédalskhed si générale, dit Richard, en ses *Relations historiques* sur cette contrée, qu'il y a des districts destinés uniquement à ces malades. Près de l'île de Buonavista est située une seconde petite île, où C. Colomb, en 1498, trouva des spédalsques réunis (2).

Le docteur Schortt a rapporté à Simpson que le groupe des îles Séchelles était consacré à une station de lépreux, et au moyen âge on vit souvent des spédalsques dans des villages qu'ils occupaient exclusivement (3).

Il était défendu aux spédalsques de venir de leurs retraites aux villes, si ce n'est à des époques fixées, par exemple : la semaine sainte, à Pâques et à Noël, et ils devaient alors faire connaître leur arrivée par une crécelle, par une cloche, ou par un tonneau au dos, afin qu'on pût s'écarter d'eux, ou leur jeter l'aumône à distance convenable. Ils devaient eux-mêmes aussi éviter chacune des personnes qui venaient à leur rencontre, et prendre une position telle que le

---

(1) Alibert, *loc. cit.*, p. 224.
(2) *Vie de Colomb*, t. II, p. 47.
(3) Sprengel, I, ch. II, Bd., p. 520.

vent soufflât, de manière qu'on ne fût pas incommodé par leur haleine et par la puanteur de leur corps. Ils devaient, pour un achat, indiquer l'objet, mais en le touchant de leur bâton ; ils ne devaient pas entrer dans les maisons, mais rester à la porte et demander ce qu'ils souhaitaient ; ni se montrer non plus en public, sans leur costume spécial et les pieds nus ; ni pénétrer dans les églises, dans les moulins, dans les boulangeries ; ni laver leurs mains ou leurs ustensiles aux fontaines et aux ruisseaux ; ni toucher à des enfans, ni leur donner un objet touché, ni paraître aux assemblées, ni manger, ni boire avec d'autres que des spédalsques. S'ils entreprenaient des pélerinages à la tombe de saint Mavins, en Bretagne, ils avaient à s'attacher un gant de laine sur la poitrine et un sur la tête, pour qu'on pût les reconnaître à distance et s'en éloigner. Dans les villes, il était interdit à chacun, sous peine de punition sévère, de recevoir et d'héberger des spédalsques. Des villages entiers furent punis, pour n'avoir pas dénoncé les infractions.

Outre ces prescriptions générales, on en possédait d'autres, seulement en vigueur pour certaines communes. Les anciennes lois des bourgs écossais en avaient plusieurs, par exemple : « Le spédalsque n'ira pas de porte en porte, mais il s'asseyera à la porte du château et demandera l'aumône aux entrans et aux sortans » ; et ensuite cet autre passage : « Aucun spédalsque ne doit entrer par la porte de notre château, et s'il arrivait qu'il vînt à entrer, il doit être à l'instant transporté hors du château. Si l'un d'eux viole

cet article, il sera dépouillé et ses vêtemens seront brûlés, enfin, il sera chassé nu du château, etc. (1). »

L'individu déclaré spédalsque était traité tout-à-fait comme mort. Toutes les cérémonies funèbres étaient remplies de son vivant. On célébrait l'office des morts sur lui et on le portait à sa demeure particulière. Cela se passait avec certaines cérémonies déterminées. Le prêtre, revêtu de ses habits sacerdotaux, allait avec la croix chez le spédalsque, préparé à ce cérémonial; il commençait par l'encourager à supporter avec résignation le mal incurable que Dieu lui avait envoyé. Il l'aspergeait d'eau bénite et l'accompagnait à l'église en chantant les cantiques ordinaires des morts. Arrivé à l'église, le spédalsque quittait ses hardes habituelles et mettait un vêtement noir, disposé pour lui, il s'agenouillait devant l'autel et entendait la messe, la même que celle célébrée pour un défunt, après quoi on l'aspergeait encore une fois et on le conduisait du lieu saint à la demeure destinée à lui servir de retraite. A son arrivée, il était encouragé de nouveau à la résignation par l'ecclésiastique qui le consolait et lui jetait une pelletée de terre aux pieds. On considérait les spédalsques, comme morts parmi les vivans (2). Ce n'était pas seulement l'Église

---

(1) *Regiam majestatem Burrow lawes*, ch. LXIV, p. 241. Simpson, *loc. cit.*, p. 417 et suivantes.

(2) Ogée, *Dictionnaire historique et géographique de la Bretagne*, 1778, p. 176; et Pluquet, *Essai historique sur la ville de Bayeux*, 1829, p. 254; Hensler, *loc. cit.*, p. 219.

qui le regardait comme tel, mais aussi la société qui le réputait en même temps mort civilement. Rotharis, roi des Lombards, avait décidé que, si un individu était attaqué de la spédalskhed et que ce fait parvînt à la connaissance du juge et du peuple, de telle sorte que le malade fût expulsé de la société et réduit à vivre séquestré, cet individu perdait alors la faculté d'aliéner ses biens, ou d'en disposer envers qui que ce fût, d'une manière quelconque, de même qu'il était inhabile à recueillir une succession. On le réputait mort du jour qu'il était séquestré de son logis (1). La même loi, d'après Dufresne (2) et Delamarre (3), était en vigueur en Normandie. Toute action légale cessait pour le spédalsque; il était affranchi de tous impôts et charges, il ne pouvait, ni paraître, ni être appelé en témoignage, ni provoquer lui-même en duel.

En l'an 757, le parlement, assemblé par Pépin, arrêta des capitulaires sur la dissolution du mariage des spédalsques. Il fut statué que cette affection, ou chez l'homme ou chez la femme, serait considérée, comme un motif de séparation, et que celui des deux, qui était sain, serait autorisé à se remarier (4). Lobineau, dans

---

(1) Lindenborgs, *Codex legum antiquarum*, 1613, p. 609.
(2) *Observations sur l'histoire de saint Louis.*
(3) *Traité de la police.* Paris, 1722, vol. II, p. 636.
(4) Ruel et Hartmans, *Collectio conciliorum illustratorum*, 1675, t. IV, p. 100. Les Lombards ont une semblable loi; Lindenborgs, *Codex legum antiquarum*, 1613, p. 609.

son *Histoire de Bretagne,* rapporte que l'un des effets de cette loi fut que, dans les classes plus élevées, il y avait beaucoup de maris, possesseurs à-la-fois de trois femmes vivantes. Charlemagne rendit en 789 des ordonnances particulières au mariage des spédalsques, et parmi les plus anciennes, publiées dans la Grande-Bretagne, on cite celles du roi welche, Hoet Dha, mort vers 950 (1); on y trouve une prescription concernant la même question. Il existe des actes du parlement qui défendent aux conjoints de cohabiter ensemble, si l'un ou l'autre est spédalsque, et il est arrivé souvent que l'un se séparait volontairement de l'autre, parce que quand l'un d'eux était attaqué de la spédalskhed, il était considéré comme mort.

Notre code contient à ce sujet deux prescriptions (2); voici la première : « Si le mari, ou la femme, contracte quelque maladie contagieuse, ou autre semblable, ils ne doivent pas, pour cette raison, être séparés, mais ils doivent supporter patiemment leur mal, comme une affliction qui leur est imposée. Toutefois, c'est là une notion conforme en elle-même à l'esprit du christianisme, que l'un des époux, atteint d'une telle maladie, n'en infecte pas l'autre ». Quant à la seconde prescription, la voici : « S'il est attesté que le mari, ou

(1) Whartons, *Anglica sacra,* t. II; *Préf.*, p. 32; Simpson *loc. cit.,* p. 325.

(2) Norske Lov., 3-18-3, et 3-18-4.

la femme, ait été infecté de la maladie spédalsque et que cette affection n'ait pas été déclarée avant leur mariage, mais que l'un d'eux ait ensuite infecté son conjoint, alors celui ainsi trompé, est autorisé à se séparer de l'autre ». Il existe en outre deux ordonnances des 26 septembre 1781 et 20 août 1790 qui permettent aux maris, dont les épouses sont internées pour cause de spédalskhed, à l'hôpital Saint-Georges, à Bergen, de se remarier ; et l'une de ces ordonnances ajoute expressément qu'une telle femme est morte civilement. Une défense formelle contre le mariage est contenue dans le rescrit du 28 mars 1776, où est consigné qu'en Islande, ceux qui sont attaqués de la maladie, ou qui sont porteurs de ses signes, ne doivent pas désormais contracter mariage et qu'il sera à cet égard sérieusement défendu au clergé islandais de consacrer l'union nuptiale de toutes personnes atteintes de cette infirmité, ou marquées de ces indices, etc.

Les vieilles lois norwégiennes ne citent la spédalskhed qu'à l'occasion du service, ou d'une campagne militaire. Dans l'antique loi norwégienne de Gulathing (dont la partie la moins ancienne est antérieure à 1263 et dont les plus vieilles prescriptions remontent au-delà du christianisme, cap. 298), il est fait mention de ceux qui sont dispensés du service militaire, tels l'évêque, le curé et tous les spédalsques, affectés du *likprá*. Par la loi de Frostathings, contemporaine de celle libellée de Gulathing, il est ordonné (VII, ch. 16) que tout homme, s'il n'est pas spédals-

que, fasse le service militaire pour son pupille *(nema licpra se)* (1).

Le statut urbain *(stadsret)* général, établi en 1443 par Christophe de Bavière, roi de Danemark, contient sous le ch. LXI la disposition suivante : « De même celui qui contracte la spédalskhed dans la ville, sera forcé de se rendre à l'hôpital de Saint-Georges dans un délai fixé par le bailli et le bourgmestre ; s'il ne s'exécute pas, il faut l'y transporter avec ses biens, à ses frais et dépens (2).

La spédalskhed prit une telle extension au moyen âge que plusieurs localités durent avoir leurs prêtres, leurs églises et leurs cimetières particuliers pour les spédalsques, par ex. : la Bretagne. A des époques déterminées le prêtre de l'endroit devait administrer le sacrement, pourvu que les malades fussent en état de le recevoir. Guido de Monte Rocherius transmet aux prêtres de la campagne l'instruction d'admettre les spédalsques au sacrement, à moins que ceux-ci, le recevant, le conservent dans la bouche, le rejettent,

---

(1) Norges gamle Love, 1, 97, 202.

(2) Kolderup Rosenvinges, Udgave af gamle danske Love, 5te, Deel, p. 520 ; jevnfört med., p. 158. Ce statut urbain (*stadsret*) fut publié pour les villes marchandes de Danemark ; mais il a été aussi introduit dans les villes marchandes de Norwége et mis en pratique, comme il paraît, du temps du roi Christian III. Le chapitre, indiqué ci-dessus, se trouve dans le recueil, fait par Pauss, des vieilles lois et ordonnances norwégiennes, et ce *stadsret* est inséré, p. 239, ff., comme ch. LIX, mais en langage moderne et non pas si complet.

faute de pouvoir l'avaler, ainsi que c'est le cas, pour beaucoup de ces malades qui ont perdu les lèvres, les dents et dont le palais est détruit, jusques à la gorge. Le concile de Worms a permis aux spédalsques de recevoir les sacremens de l'autel; mais non avec des individus jouissant d'une bonne santé (1).

On voit pourtant par d'autres prescriptions de lois que, non-seulement le peuple, mais aussi l'Église, a traité les spédalsques avec aversion. Le concile d'Ancyre décida que les spédalsques seraient autorisés à assister au service divin, seulement parmi ces pénitens publics, qui, à cause de péchés énormes et horribles, étaient contraints de se tenir en dehors de l'église et n'étaient pas autorisés à pénétrer sous la voûte.

Les spédalsques vivaient de dons pieux, faits à leur établissement, ou de la contribution de secours des communes auxquelles ils appartenaient, ainsi que d'aumônes qu'on leur distribuait à certaines époques, avec économie; à d'autres époques, avec largesse. C'est pourquoi, tantôt ils menaient une vie triste et mettaient dans la nécessité de recourir à des dispositions particulières pour leur entretien; selon Muratori, par suite de leur dénuement, ils s'étaient autrefois même affiliés à une conspiration avec des Juifs; tantôt ils s'étaient, à ce qu'il paraît, trouvés en position d'amasser des richesses; du moins on a imputé à

---

(1) Dupin's *History of ecclesiastical writers.* London, édit., 1695, vol. VII, p. 131.

Philippe V, qu'on dit avoir aussi souffert de la spédalskhed, la velléité de s'approprier les biens des spédalsques; et c'était par ce motif qu'il les accusa d'empoisonnement des puits et de conspiration avec les Turcs et les Juifs contre la France; qu'en conséquence il ordonna qu'ils fussent brûlés (1), afin de purifier à-la-fois, et le corps, et l'âme. Ils furent soumis à une nouvelle persécution sous Charles VI de France (2). Tamerlan sévit avec la même cruauté contre les spédalsques, il donna l'ordre de les exterminer en tous pays soumis à ses armes, pour que la portion saine du peuple ne fût pas attaquée du fléau.

Comme on construisit de petites et misérables

---

(1) *Codex membranaceus Bibliothecæ regiæ Parisiensis*, n° 10278[2], sous le titre de *Chronique abregée de France :* « En son temps qvi fut en l'an 1321 advint en France, qve les caducs et lepreux joincts avecqves les juifz firent machmarine et conspiration pour empoisonner tous les puits, et fut dict qve le Roi de Grenade y tenoit sa main et devoit fournir il poisons et argent pour faire les decayences; et confesserent les dictz lepreux qu'ilz avoient deliberé de prendre les dicts poisons et l'hostie sacrée et en faire cendre et scelle mesler parmi les dicts poisons et devoyent mettre les dicts poisons dedans les puys, fontaines et rivières et tousjours au primtemps se devoyent aller baignir les dicts lepreux dedans les dictes rivières pour plus facillement corrompre les dictes eaux et voila la confession. Et depuis la plus grante partye de dicts lepreux furent bruslés par tout le royaume de france et tous les aultres qvi n'estoient conspirans furent mis en carcières perpetuelles dedans les hôpitaux des dicts lepreux » (Fuchs, *loc. cit.*, p. 71). Mezeray, *Histoire de France*, vol. II, p. 71 et 72. Velley, etc., t. II, p. 292.

(2) Velly, Villaret, etc., *Histoire de France*, vol. VI, p. 239.

huttes pour quelques spédalsques, de même plus tard, on établit des maisons plus grandes et spéciales pour une foule de sujets affectés de la maladie. Le but de la création de ces hôpitaux était uniquement de séquestrer les spédalsques et non d'essayer leur guérison. On nomma ces maisons *misellaria, mezelleries, ladreries, maladreries, lazaretti, aussatzhauser, malanteries, leper-hospitals, leproseries.* Nous trouvons dans le VIe siècle les premières traces de léproseries, savoir, dans le Chalorais en 571 (1). Grégoire de Tours cite un endroit où les spédalsques se lavaient le corps, et un hôpital destiné à les recueillir. Dans le VIIIe siècle, des léproseries sont érigées par l'abbé Othmar en Allemagne, et par Nicolas, abbé de Corbie, en France, et elles sont peu-à-peu devenues communes par toute l'Europe; mais le nombre des hôpitaux est sans doute rapporté inexactement, à cause d'une erreur, commise par Ducange dans la citation d'un passage de Mathieu Paris. Les dix-neuf mille léproseries de la chrétienté, ainsi que l'explique Ducange, n'indiquent, en l'ouvrage de Mathieu Paris, que le nombre de fiefs... et de commanderies hospitalières, sans avoir égard, ni à la spédalskhed, ni aux léproseries (2). Le fait de l'existence d'une

---

(1) Ducange, *Gloss. voc. lazari;* Ruette, *Essai sur l'éléphantiasis.* Paris, 1802, p. 13.

(2) Les expressions, employées par Mathieu Paris, sont celles-ci : « Habent insuper Templarii in christianitate novem millia maneriorum; Hospitalarii vero novem decim (*Angli historia major*, éd.

foule extraordinaire de léproseries sur le continent est suffisamment prouvé par beaucoup d'œuvres des historiens de cette période. Louis VIII publia en 1226 un recueil de lois, concernant l'organisation des léproseries françaises qui alors montaient à deux mille (1), quoique la grandeur de la France fût loin de celle actuelle. Plus tard, comme le rapporte Velley, ce nombre s'accrut encore davantage, de sorte qu'il se trouva à peine dans tout le pays un village, ou un bourg, non pourvu de léproserie. Mezeray, dans *son Histoire de Philippe II,* s'exprime à-peu-près de même, par rapport à l'apparition fréquente de la spédalskhed en France au XII[e] siècle (2), et Muratori donne un aperçu, presque semblable, sur cette affection en Italie au moyen âge (3). La spédalskhed ne

1664, p. 417). (En outre, les Templiers possèdent dans la chrétienté neuf mille fiefs, mais les Hospitaliers, dix-neuf mille). Ducange, en renvoyant à ce sujet au mot *leprosaria*, dit : « Dominus Mathæus Paris (*Hist. Angl.*, p. 63) affirmat suo tempore fuisse leprosarias, 1,900 (19,000), in toto orbe christiano. » (M. Mathieu Paris affirme que, de son temps, il y avait 1,900 (19,000) léproseries dans tout le monde chrétien) ; mais ni p. 63, ni autre part, on ne trouve dans son écrit aucune allusion au nombre des léproseries en Angleterre, ou dans la chrétienté en général. Simpson, *loc. cit.*, p. 303.

(1) Velley, Villaret et Garnier, *Histoire de France,* t. II, édit. 1770, p. 291.

(2) Mezeray, *Histoire de France,* t. II, 1645, p. 168. « Il ny avoit ny ville ny bourgade, qvi ne fust obligée de bâtir un hospital pour les retirer. »

(3) *Antiquitates Italiæ med. ævi,* t. III, p. 53 : « In Italia vix

s'est pas moins propagée en Irlande (1), en Ecosse et en Angleterre ; à l'égard de ces deux derniers pays, Simpson a recueilli toute sorte de renseignemens sur leurs léproseries. On y voit qu'il y avait, par exemple, dix-huit léproseries, seulement à Norfolk (2), et vingt à Norwich (3); on lit en outre, dans le *Monasticon anglicanum,* la citation de quatre-vingts à quatre-vingt-dix léproseries anglaises; et suivant un compte fait par Simpson, l'Angleterre et l'Écosse possédaient à elles seules cent onze léproseries mentionnées avec précision. En outre de celles dont il lui a été possible d'acquérir une connaissance certaine, plusieurs autres existaient vraisemblablement; car la spédalskhed a été, ce semble, le plus répandue aux XIᵉ, XIIᵉ et XIIIᵉ siècles; d'ailleurs, les relations historiques de cette époque sont très défectueuses. Les prescriptions légales du même temps paraissent aussi exposer de la manière la plus précise la propagation de la maladie et le nombre considérable de léproseries, attendu que chaque bourg était dans l'obligation d'avoir sa propre léproserie (4).

---

ulla erat civitas quæ non aliquem locum leprosis destinatum, haberet » (En Italie à peine était-il une ville qui n'eût quelque lieu, destiné aux lépreux).

(1) Ledwichs, *Antiquities of Ireland.* Dublin, 1804, p. 370.

(2) Bloomefields, *History of Norfolk, continued by Parkin.*

(3) Taylors, *Index monasticus to the diocese of Norwich*, p. 52.

(4) Sir Thomas Murray's *Edition of the acts of Parliament made by James the First*, etc. Edinburgh, 1681, p. 18.

Quand les premières léproseries anglaises furent-elles fondées? Cette époque n'est pas tout-à-fait déterminée; mais l'on sait que Lanfranc, évêque de Canterbury mourut, suivant la chronique saxonne, en 1089, sept ans avant la première croisade. Il avait établi deux hôpitaux, dont un pour les spédalsques (1). Brigges suppose que la léproserie de Saint-Léonard à Northampton fut fondée sous le règne de William Ier, ou avant 1087 (2). Quand les premières léproseries furent-elles créées en Ecosse? Cette époque est encore plus incertaine; on sait seulement avec certitude que des hôpitaux existèrent pour la spédalskhed dans la dernière moitié du XIIe siècle; mais il est de toute probabilité que leur existence remonte plus haut que cette époque.

Vraisemblablement la Norwége n'a pas possédé de léproserie avant le XIIIe siècle. Le roi Magnus Haakonson fonda à Bergen, en 1276, l'hôpital Katharina, nommé, par testament de ce prince du 1er février 1277 (3), *Hospitale leprosorum*. Ainsi, Chr. Frimann (4) commet une inexactitude, lorsqu'il dit que l'hôpital Katharina était uniquement un lieu de logement et d'asile pour d'autres vieux et pauvres malades. Mais cet hôpital, avec l'église, fut converti en

---

(1) *Antiquities of Canterbury*, vol. I, p. 42, et vol. II, p. 169.
(2) *History of Northampton*, vol. I, p. 363.
(3) *Thorkelii diplomatarium*, II, 256.
(4) *Almindelig Samling af Stiftelserog Gavebreve i norge*, II, p. 84.

1311 en chapelle du roi, et il est probable que les spédalsques furent alors évacués sur l'hôpital de l'église de Saint-Georges, encore existante, qui, par cette raison, d'après le sentiment de Langes, fut institué au commencement du XIVe siècle (1310). Il est positif, dans tous les cas, que l'hôpital de Saint-Georges de Bergen est antérieur à 1545, temps auquel Frimann en reporte la création. A cette dernière époque, on y fit une nouvelle construction, et en 1556 (non en 1565, comme le dit Frimann), les biens du cloître de Selje, dans le Nordfjord, lui furent donnés (1). En 1702, l'hôpital fut détruit par un incendie; mais de suite reconstruit; et en 1745, on le pourvut d'une annexe, à cause du nombre croissant de malades; une autre annexe fut établie en 1754 : de cette manière, l'hôpital put contenir quatre-vingts spédalsques. A Hammer, il y avait au moyen âge une église de Saint-Georges; ce qui fait présumer, selon Langes, que près de cet édifice était un hôpital de spédalsques, dont ce saint était le patron (2). En raison de la situation de Hammer à l'intérieur du pays, nous devons douter beaucoup qu'il y ait eu là une quantité si considérable de spédalsques, que l'on ait eu besoin d'un hôpital particulier pour eux. S'il a existé, sa création proviendrait de ce que l'on a, aussi bien chez nous qu'ailleurs, confondu la spédalskhed avec d'autres maladies cutanées et malignes.

---

(1) Langes, *Klosterhistorie*, p. 406-407.

(2) J.-Chr. Berg, *Thaarups Magazin*, II, p. 297.

Dans Oslo, ou plutôt, tout près d'Oslo, il y avait en 1301, un hôpital de lépreux (1), et il est vraisemblablement identique à l'hôpital de Saint-Georges, situé en dehors de la ville, concédé le 24 mars 1530 par le roi Frédéric Ier à Rolf Olafsen, bourgeois du lieu, à la condition d'y faire célébrer la messe, d'en augmenter les biens et d'y recevoir des environs les malades qui se présenteraient (2).

A l'égard des hôpitaux d'Islande, nous n'avons rien recueilli de complet. Il semble seulement que le premier de ceux qui existent actuellement fut créé en 1652, dans le Vesterfiaerdingen sur la propriété de Halbjarnar-Eyre, en Oresveiten; le second dans le Sydfjaerdingen, sur la propriété de Kaldadarnes; le troisième dans l'Ostfjaerdingen, sous le nom de *Hörgsland hospitalet,* et le quatrième dans le Nordjaerdingen, sur la propriété de Mödrufelle. Il avait été déjà décidé en 1555 qu'il y aurait quatre de ses hôpitaux. Mais il paraît certain qu'il a existé des léprose-

(1) *Diplom., arne Mag. fasc.* 30, no 1.

(2) Patente royale des archives secrètes du Danemark. Il se trouvait aussi dans Tonsberg, ou près de cette ville, un hôpital, et de Saint-Georges et de Saint-Étienne; mais on ne voit pas s'il fut destiné aux spédalsques. Il fut fondé par le roi Hakon Hakonsen vers 1250. Communément c'est ce roi qui a le mérite de l'érection des premiers hôpitaux organisés en Norwége. Quant à ceux de Saint-Georges, nous devons faire remarquer, en général, que c'était surtout là que l'on plaçait les spédalsques confiés au patronage de ce saint; toutefois les hôpitaux spédalsque ne portaient pas exclusivement son nom.

ries en Islande avant 1652, d'après ce que dit Bartholin à ce sujet : « Olim certe familiaris erat lepra in « insulis nostris borealibus Feröensibus et Islandia. « Sicut nosocomia ibidem exstructa testantur, quæ « nunc vacua ruinam minantur (1). D'après ce passage, on se demande s'il a existé quelque léproserie aux îles de Féroé.

Udmand (2) rapporte que la spédalskhed fut si fréquente dans les districts maritimes de la Suède que l'on fut obligé au fief de Kronosborgs d'ériger, en 1631, un hôpital *ad hoc*. L'existence d'une léproserie à Lund s'est révélée par le fait que le cardinal Wilhem de cet endroit accorda, le 27 juillet 1248, des indulgences aux bienfaiteurs de l'hôpital des spédalsques de cette ville, pour les encourager à faire du bien à cet établissement, alors pauvre, et Christophe Ier, par lettres, en date, à Lund, du 24 décembre 1252, donna aux paysans, fermiers de *l'hôpital* spédalsque *Aœos* et à tout leur personnel, l'affranchissement du service militaire, de certaines redevances, ainsi que des charges et impôts royaux (3).

---

(1) « Certes, autrefois la lèpre était familière aux habitans de nos îles boréales de Féroé et d'Islande, comme l'attestent les hôpitaux qui y sont établis et qui, actuellement vides, menacent ruine. — Hjaltelin, *Dissertatio inauguralis de radesyge, lepra et elephantiasi septentrionali*, p. 11 ; et E. Olafsens et B. Povelsens, *Reisegjennem Island*, Soroe, 1772, p. 325.

(2) *De lepra*, *in Linnæi amœnitat. academ.*, t. VII, p. 94 et suivantes.

(3) Suhm, *Danemarks Histoire*, t. X, p. 109 et 225.

Il y eut des hôpitaux de Saint-Georges en Danemark, à Copenhague, à Roskilde, à Kalundborg, à Rübe, à Aalborg, à Bornholm, et à plusieurs autres endroits. Vous pouvons à leur sujet faire remarquer, comme nous l'avons fait récemment pour de pareils hòpitaux en Norwége, qu'il est impossible de prononcer, si ces établissemens ont été consacrés aux malades en général ou n'ont servi qu'aux spédalsques (1); seulement il est certain que la spédalskhed a régné en Danemark. Cette circonstance résulte clairement des articles, appelés Ribesques, de 1542, et qui sont comme un supplément aux ordonnances (*Kirke-Ordinants*) du roi Christian III de 1537 (2); le dix-neuvième article est conçu en ces termes : « Et puisque (que le Dieu tout puissant soit loué et béni) la maladie spitalsque ne sévit pas dans le pays, aussi communément que dans l'ancien temps, nous voulons que toutes les propriétés de Saint-Georges et autres petits hôpitaux, fondés pour les spitalsques, soient réunis aux grands hôpitaux généraux dans

---

(1) Il semble assez juste, à en juger par certains passages, que les premiers hôpitaux du nord ont été institués pour des spédalsques uniquement, parce que nos hôpitaux ont été organisés dans l'ancien temps, de manière que personne n'y était admis s'il n'était atteint de la maladie de l'hôpital, c'est-à-dire de l'affection spitalsque, dit Paul d'Elie, appelé *Girouette*, dans son *Livre des malades,* dont Peter Syv a fait un abrégé. Gl. Baden, Afhandlinger i Faedrelandets literaer. Historie, 1 Bd., p. 103.

(2) N. Krags og St Stephanius's, Historie af Kong Christian den, 3 die, Kiobenhavn, 1776, p. 633.

chaque contrée ou évêché. Et les rentes et les biens, ajoutés jusqu'à présent à la propriété de Saint-Georges, ou aux petits hôpitaux, et non engagés en viager, seront réunis désormais aux mêmes grands hôpitaux et distraits au profit des pauvres; il en sera annuellement fait raison et rendu compte. »

En Grèce, dans l'île de Santorini, il y a une petite léproserie, entretenue par les habitans; mais avant la dernière révolution, il se trouvait à Chio un hôpital important de spédalsques, qui fut presque ravagé par les Turcs, pendant la guerre (1).

Hors de l'Europe, il se rencontre une foule de léproseries dont nous citerons les plus connues. A Funchal, île de Madère, il existe une léproserie assez importante; nous ne pouvons fournir sur l'origine de sa fondation des renseignemens plus précis que ceux donnés par Adams. Cet écrivain indique le nombre des malades, reçus à l'hôpital chaque année depuis 1702, et il répute vraisemblable que cet établissement n'est pas antérieur (2). Jackson (3) donne une relation de la léproserie dans le Maroc. Pococke, Egmont V, Riedesel et plusieurs autres mentionnent, dans l'Asie-Mineure, des léproseries consacrées, par-

(1) Howard, dans sa *Relation sur les lazareths les plus notables de l'Europe*, 40. Quant aux vieux hôpitaux grecs, on trouve plus de détails dans ΙΩΑΝΝΟΥ ΒΟΥΡΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΠΕΡΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΑ ΕΝ ΠΑΡΙΣΙΟΙΣ 1831.

(2) Adams, *loc. cit.*, p. 287.

(3) *Account of the empire of Marocco*, 1801.

tie aux chrétiens, partie aux mahométans. Damas en possède une pour chaque religion. Au rapport d'Ulloas (1), il se trouve en Amérique à Carthagène, un hôpital considérable de spédalsques, les malades, qui ne s'y présentent pas volontairement, y sont conduits de force. Selon les communications du docteur Cheynes au docteur Simpson, le Mexique possède une léproserie (2). Il y a toutefois lieu de douter beaucoup de la justesse de cette assertion, parce que le Mexique, on le sait, est situé dans l'intérieur du pays à 8,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et l'expérience nous enseigne que la spédalskhed se fixe régulièrement sur les côtes maritimes. Nous avons bien quelques exemples de son existence à l'intérieur du pays; mais ces cas sont si rares que ce serait un fait exceptionnel que de rencontrer à une telle hauteur, au sein d'un pays, un aussi grand nombre de spédalsques qu'ils exigeraient un hôpital spécial. Le récit est peut-être susceptible d'une autre explication. On connaît au Mexique une classe particulière de pauvres, sous le nom de leperos; ils vivent comme des lazaroni en Italie (3). On voit combien un étranger devait avoir de la propension à prendre un hôpital de leperos pour une léproserie.

(1) *Voyage to South America.* London, 1762, vol. I, p. 45.
(2) Simpson, *loc. cit.*, p. 410.
(3) Joseph Buckhardt, Aufenhalt und Reisen in Mexico in den Jahren, 1825 *bis* 1834, 1ste Bd., p. 257.

Lorsque la spédalskhed fut sur son déclin dans la plus grande partie de l'Europe au XVIe siècle, François Ier ordonna de dresser une statistique des spédalsques à soigner dans les hôpitaux ; mais d'assigner du reste une autre destination aux revenus des léproseries. Cette prescription ne reçut une exécution sérieuse qu'au commencement du XVIIe siècle, et par toute l'Europe nous trouvons des léproseries ouvertes depuis. Quant à l'Angleterre et à l'Ecosse, il y a tout lieu d'admettre que la spédalskhed a duré dans la dernière de ces contrées long-temps après avoir complétement, ou à-peu-près, cessé en Angleterre. En l'année 1350, le nombre des spédalsques dans la léproserie de Saint-Alban était si minime, qu'il n'y avait parfois que trois malades, parfois qu'un seul ; et que les dépenses étaient inférieures aux recettes. Précisément à la même époque, on jugea nécessaire d'établir une léproserie à Glasgow, et l'on trouve que, dans un consistoire, tenu à Aberdeen en 1604, l'on statua qu'un lépreux serait transporté à l'hôpital (1). Il tombe sous le bon sens que les léproseries se maintiennent là où la spédalskhed n'a pas cessé.

En général, les léproseries étaient placées en dehors des portes des villes ; quand cela était possible, on les établissait de manière à être à même de procurer des bains aux malades (2).

---

(1) Simpson, *loc. cit.*, p. 324 et suivantes.

(2) Muratori, *Antiquitates Italiæ medii ævi*, VI, vol. Mediolani, 1738-1742, I, p. 906.

Comme nous l'avons démontré, c'était presque partout un devoir pour les spédalsques d'entrer dans une léproserie; il ne devait s'élever que cette question : quels signes seraient suffisans pour priver à jamais quelqu'un de sa liberté? L'apparition fréquente de la spédalskhed avait bien provoqué une étude, même minutieuse, de la symptomatologie de cette affection; mais à cause des connaissances extrêmement incomplètes en pathologie cutanée, on tomba dans l'incertitude sur les prodromes, et l'on accepta, suivant que nous l'avons exposé plus haut, tant d'espèces de spédalskhed, qu'il était, non-seulement difficile, mais même impossible d'entreprendre, une distinction positive. Il devait d'autant plus en être ainsi, qu'en certains pays on abandonnait au clergé seul le soin d'examiner qui était spédalsque, en vertu d'un acte du parlement écossais. Toutefois, il convient de faire remarquer qu'à cette époque les prêtres se trouvaient, en quelque sorte, seuls médecins, et que plusieurs d'entre eux semblent s'être consacrés à la médecine pratique et à l'étude théologique; mais on ne possède pas que des conjectures à l'égard de ces erreurs. Batemann (1) en avance des preuves certaines, tirées des observations directes faites aux XVIe et XVIIe siècles, dans les léproseries, par Horst à Ulm, par Forestus à Almaer, et par Riedlin à Vienne. Dans cette période, l'erreur était pardonnable, car la spé-

(1) *Synopsis of cutaneous diseases*, p. 419.

dalskhed devenait plus rare et la syphilis commune; on n'était pas encore assez familier avec les formes secondaires de cette dernière affection et on la prenait pour la spédalskhed. Mais aussi dans une période plus reculée, de telles erreurs, il semble, se présentent souvent; on trouve, par exemple, à la léproserie de Rothfann, un malade avec un exanthème squameux, seulement à l'un des bras (1). Pour éviter ces méprises, Bernhard Gordon, en France, décida qu'il n'y avait pas lieu de séquestrer personne pour spédalskhed, avant que le second stade, d'après son système divisionnaire des symptômes, ne se fût manifesté et qu'il ne se fût montré des signes infaillibles. En Angleterre apparut John Gadesden, avec les mêmes règles d'utilité et les mêmes moyens de précaution, et il assura que personne ne devait être séquestré de la société, comme lépreux, tant que la figure et la forme n'étaient pas corrompues (*inden: figura et forma faciei corrumpantur*). Si ces prescriptions avaient été respectées, on n'aurait pas, en général, condamné injustement des individus à la séquestration. Quand la spédalskhed devint plus rare, les léproseries furent abusées, exploitées par des mendians et des imposteurs vagabonds qui feignirent d'être atteints de cette maladie, pour obtenir un asile; enfin, il ne manqua pas non plus d'exemples où, pour

---

(1) Simpson, *loc. cit.*, p. 149.

se défaire de quelqu'un, on l'accusait d'être spédalsque (1).

Des léproseries furent établies, quelques-unes pour les hommes, d'autres pour les femmes, d'autres encore pour les deux sexes. Simpson emprunte à l'histoire des léproseries anglaises plusieurs exemples de ces diverses organisations. En outre, des établissemens semblables avaient été fondés, les uns seulement pour des moines spédalsques, les autres seulement pour des spédalsques de classe supérieure, et les léproseries de ces derniers étaient, en général, érigées par des personnes appartenant à ces classes et devenues spédalsques (2). Les léproseries étaient communément placées sous le contrôle d'un cloître voisin, et il y avait, selon le récit de Semler (3), une bulle papale, afin que chacune de ces maisons hospitalières fût pourvue de son prêtre, de sa chapelle et de son cimetière (4).

Dès ces temps antiques, il s'était formé un ordre

---

(1) *Conf. méd.*, II, p. 306, édit. Paris, 1636; Hensler, *loc. cit.*, p. 233.

(2) *Monasticon anglicanum*, vol. VI, p. 643 ; Leland's *Itinerary through England and Walses,* vol. IV, p. 105; Chron. M. S. Henrici, *Knyghton in Bib. Boldl.*, lib. II, cap. II; *Monastic. anglic.* 2d. ed., vol. VI, p. 687 ; Simpson, *loc. cit.*, p. 397.

(3) *Historiæ ecclesiasticæ, selecta capita,* t. III, p. 197.

(4) On trouve encore des traces de ces cimetières. Simpson en cite un, et Boeck en a trouvé un autre dans le voisinage de Martigue.

spécial de chevaliers, pour soigner et surveiller (1) les malades en général, et surtout les spédalsques. Bellay (2) prouve que l'origine de cet ordre doit être recherché en Palestine, à une époque très reculée de l'histoire ecclésiastique; on a fixé cette époque à l'an 366. Ces chevaliers, d'abord de Saint-Lazare (3) ou de Saint-Lazare et de Saint-Marys de Jérusalem, furent ensuite réunis, par des princes européens, aux ordres militaires de Notre-Dame du Mont-Carmel et de Saint-Maurice. On reçut aussi dans cet ordre chevaleresque des spédalsques, et le maître de l'ordre dut être spédalsque (4) : cet usage dura jusqu'au règne du pape Innocent IV, qui en décida autrement.

Saint Louis amena en France douze chevaliers de Saint-Lazare et il leur confia la surveillance des léproseries. Sous le roi Étienne, on découvre les premières traces de leur arrivée en Angleterre, où ils s'acquirent un grand pouvoir et d'importantes possessions. En Ecosse, au contraire, où ils n'obtinrent jamais qu'une faible influence, on n'a des traces de

---

(1) Gedde's *Tracts. View of all the Orders of Monks and Fryars in the Roman church.* London, 1794, p. 46.

(2) *De l'origine de la chevalerie,* ch. IX, p. 126.

(3) Saint Lazare est encore, dans la plupart des endroits, le patron des spédalsques. On trouve son portrait au-dessus de l'autel de leur chapelle; des solennités sont établies pour son anniversaire. Adams, *loc. cit.*, p. 288.

(4) Mohsen, *Commentatio de medicis equestri dignitate ornatis.* Norimbergæ, 1767, p. 56; Helyot, *Histoire des ordres religieux,* édit. 1792; t. I, p. 262.

leur passage que dans une localité, savoir : le Linlithgow. En Italie, l'ordre de Saint-Lazare subsiste encore; mais à notre connaissance, ses chevaliers ne se consacrent aux spédalsques qu'en les soutenant et les protégeant, au moyen de leurs opulentes ressources.

Quelques léproseries étaient très pauvres et dépendantes de la bienfaisance publique; ce fut enfin à un tel point que, par une décision, l'un des spédalsques fut autorisé à mendier pour ses frères ; c'est ainsi que cela est encore pratiqué par l'hôpital de Funchal, à Madère. D'autres établissemens de cette nature étaient richement dotés et en possession de domaines considérables : c'était surtout le cas en France. On avait déterminé de la manière la plus exacte ce qu'on devait donner journellement de nourriture et d'argent à chacun des spédalsques; on avait aussi fixé leur vêtement (1).

Il existait des lois particulières pour les léproseries; un recueil des prescriptions de ces fondations fut publié en 1226, sous Louis VIII. En Angleterre, on avait, et des réglemens pour les spédalsques à l'intérieur des léproseries, et des lois sous le rapport de la communication des spédalsques avec le reste de la société; et, comme au moyen âge, on ne doutait nullement de la contagion de la maladie. Il est facile de concevoir que ces décisions étaient très ri-

---

(1) Paris, *Historia Angli, additamenta*, p. 163.

goureuses et sommaires. La preuve la plus évidente de cette assertion, c'est qu'on avait dressé une potence près de la léproserie, pour exécuter immédiatement la disposition pénale sur les infracteurs (1).

Les mêmes lois n'étaient pas valables pour toutes les léproseries et elles différaient beaucoup sous le rapport de la rigueur. L'hôpital de Greenside fut un de ceux qui se distinguèrent par des lois sévères; nul spédalsque ne devait sortir de l'hôpital, ni y recevoir personne; il était obligé, au contraire, de tenir la porte fermée; et cela sous peine d'être pendu, en cas de contravention. A l'hôpital de la Madeleine, à Exeter, on ne punissait de semblables infractions qu'en mettant au pain et à l'eau (2).

Les ecclésiastiques, attachés à la léproserie, aussi bien que les spédalsques eux-mêmes, étaient en général chargés de la manière la plus formelle, par la fondation, d'observer certaines cérémonies religieuses et surtout d'offrir des prières pour les âmes du fondateur et de sa famille. Les devoirs, qui les obligeaient, sous ce rapport, n'étaient pas toujours d'un accomplissement facile. Baldok, évêque de Londres, donna les prescriptions suivantes, à l'hôpital d'Illeford : il ordonna que les spédalsques assistassent au service divin, à moins qu'une infirmité corporelle ne les en

(1) Arnotts, *History of Edinburgh*, p. 258.

(2) Shapter, *Quelques observations sur la léproserie au moyen âge*, p. 30; Simpson, *loc. cit.*, p. 423.

empêchât. Ils devaient être silencieux et entendre la prière du matin et la messe; ensuite, il était fait des prescriptions positives pour le nombre de *pater* et d'*ave Maria*, à lire; et celui des prières était si considérable que toute la journée y était employée. Les infractions, à l'égard de l'accomplissement de ces pratiques religieuses, étaient punies par le prieur (1).

Il y avait aussi, pour l'entrée des femmes dans les léproseries, des ordonnances spéciales. Ainsi, quant à la léproserie de Saint-Julien : « Comme par l'entrée des femmes, il est donné occasion de scandale et d'inconvéniens graves, nous défendons d'abord à toute femme d'entrer dans l'hôpital des frères, à l'exception de la blanchisseuse ordinaire de l'établissement, laquelle doit être d'âge mûr et de bonnes mœurs, pour n'être pas exposée au soupçon ; elle ne doit pas venir à la maison à des heures suspectes, mais à heure fixe, afin que chacun puisse la voir entrer et sortir. Mais si une mère, ou une sœur, ou quelque autre femme décente, y vient dans l'intention de visiter les malades, il lui faut obtenir l'autorisation de parler avec qui elle désire. Cette visite doit se faire avec l'autorisation du surveillant, permission sans laquelle les femmes ne peuvent être admises. L'accès de la maison n'est accordé, sous aucun prétexte, aux femmes de mauvaise réputation (2). »

---

(1) *Monasticon anglicanum*, t. II, p. 390.
(2) Paris, *Historia Angli.*, ed. 1644, *Additam.*, p. 169.

Les spédalsques devaient, en beaucoup de léproseries, faire un vœu avant leur entrée. Pour ce qui concernait ce vœu, nous renvoyons à Simpson (1).

Traitement.

En admettant beaucoup d'espèces différentes de spédalskhed, on devait, par une conséquence toute naturelle, admettre aussi un traitement différent pour chacune de ces espèces, et nous trouvons en effet une méthode curative expresse, proposée pour la *morphea* (2), pour la *gutta rosea,* pour les *impetigo* et *serpigo*, etc., etc. Ce ne sont pas seulement les médecins de l'Arabie et du moyen âge qui, par leur ignorance des maladies cutanées, en général, ont établi un traitement différent, tantôt pour divers symptômes de la spédalskhed, tantôt pour des exanthèmes, étrangers à la maladie dont il s'agit; nous avons encore des exemples récens d'erreurs semblables. Hjaltelin a, par exemple, exposé une *psoriasis*

---

(1) *Loc. cit.*, p. 316.

(2) Nous plaçons ici, par exemple, le traitement de la morphée de Rhazès :

Alia est alba, alia nigra. Alba quum est antiqua, deterior est nigra. Et cura morpheæ dum non est antiqua, est vomitus, et abstinere a cibis humectantibus, sudare in balneo, et assiduatio tripheræ minoris, et sacchari rosacei, confecti cum mastiche

L'une est blanche, l'autre est noire. La première, lorsqu'elle est chronique, est pire que la seconde. Le traitement de la morphée récente consiste dans des vomissemens, dans l'abstinence de boissons, dans les transpirations au bain, dans l'usage du triphera mi-

leprodes qui, d'après son opinion, appartient à la spédalskhed. Par l'introduction d'un traitement, en général usité contre les maladies cutanées squameuses, il a guéri cette psoriasis, et alors il a cru avoir guéri la spédalskhed.

Si nous passons au traitement, mis en pratique contre la spédalskhed réelle, nous constatons, ainsi que nous l'avons déjà mentionné, diverses opinions sur les résultats obtenus. Tandis que certains méde-

---

et thure : et solutio cum medicinis quibusdam, in quibus est turbith et colocynthidis pulpa, et fricare donec rubeat. Si ergo sufficit, bene ; et si non liniatur cum cepe et thapsiâ, aut cum rubea tincturæ cum aceto forti. In antiqua autem oportet ut incipiatur cum phlebotomia, et assiduetur inunctio cum medicinis, quas narrabo ad hanc ægritudinem, et ad albaras. Et similiter epithema. Nigræ confert phlebotomia et solutio ventris cum eis, quæ educunt melancholiam, deinde liniatur cum omnibus epithematibus fortibus poni. Et prohibet ipsam valde, aut destruitur per id, si impinguatio corporis fiat, et assiduatio balnei et vinum album subtile.

nor et du sucre de roses fait avec de la gomme et de l'encens : dans une solution médicinale, composée de turbith et de pulpe de coloquinte. On se frictionnait avec cette solution jusqu'à ce que la peau devînt rouge. Si ce moyen suffisait, c'était bien ; dans le cas contraire, il fallait composer un liniment avec des oignons et de la ferule, ou bien avec la racine de *rubea tinctura*, mélangée a de l'acide acétique concentré. Que si la morphée est ancienne, le médecin doit commencer par la phlébotomie et recommander avec instances les médicamens dont je m'occuperai, en traitant de la guérison de cette maladie, et de celle que l'on connaît sous le nom d'*albaras*. L'épithème sera également employé. Il sera utile, quand on aura affaire à la *noire*, d'ouvrir la veine et de tenir le ventre libre, en même temps qu'on emploiera les moyens qui chassent la mélancolie ; ensuite on fera des frictions avec les épithèmes les plus forts. La maladie sera ainsi enrayée, ou détruite, si le corps peut être imprégné de ces épithèmes, et que l'on fasse un usage fréquent de bains et de bon vin blanc.

cins ont tout-à-fait désespéré de la guérison de cette maladie, d'autres ont reconnu la possibilité d'en guérir les premiers symptômes, d'autres enfin ne croient pas cette guérison impossible, même dans une période plus avancée et ils ont appuyé leur avis sur ce fait que la nature est en état de guérir la spédalskhed une fois développée (1). Il est avéré qu'à toute époque on s'est proposé la guérison de cette affection. Les anciens médecins grecs, Aretée et Ætius, fournissent des descriptions très exactes sur les méthodes curatives en usage à ces époques, et le dernier donne un exposé de la manière dont les Indiens traitaient la spédalskhed (2). Au moyen âge, nous retrouvons

---

(1) Schilling, *loc. cit.*, p. 131 :

Nec tantum in sacris litteris, sed etiam apud profanos scriptores, nonnulla sanatæ lepræ exempla memorantur, quorum descriptionem si cogitatius exigamus ac reputemus, apertum fit per autocratiam naturæ potius quam artis auxilio aut medicorum opera homines fuisse liberatos. Quanquam igitur hæc exempla parum ad morbi therapiam faciant, tamen hactenus prosunt, ut declarent, sanationem lepræ non omnino impossibilem esse.

Non-seulement dans les livres sacrés : mais aussi chez les écrivains profanes, on cite des exemples de guérison de lèpre : si nous en examinons avec plus de soin et si nous en considérons plus attentivement les relations, il devient évident que les malades ont été guéris, plutôt par les bienfaits de la nature que par le secours de l'art, ou le soin des médecins. Or, quoique ces exemples importent peu à la thérapie de l'affection, cependant ils sont utiles, en ce point qu'ils démontrent que la guérison de cette maladie n'est pas absolument impossible.

(2) Il serait trop long d'exposer ici le traitement complet de cette maladie ; c'est pourquoi nous n'en tracerons que les principaux passages. On plaçait en première ligne des ouvertures nombreuses de diverses veines ; on passait ensuite aux évacuans, et parmi ceux-ci, on indiquait principalement la coloquinte ; puis, on administrait des remèdes diluens, surtout diverses espèces de lait,

les points les plus essentiels de la thérapeutique des anciens; on ordonnait surtout: des bains, des onctions huileuses, une diète substantielle, des purgatifs, et avant tout, de la chair de serpent, pour la préparation de laquelle on avait des prescriptions très précises.

Après avoir fait mention brièvement des anciennes méthodes curatives, n'offrant, pour nous, sous le rapport médical, qu'une valeur particulière, nous arrivons à des époques plus récentes. L'auteur, dont la thérapie est la plus régulière, c'est Schilling qui lui-même a eu l'occasion de traiter quantité de spédalsques, nous reproduirons ici le plus essentiel de sa thérapeutique. La diète, dans les trois premiers mois, doit être sobre. Le malade doit surtout user de pain, de végétaux et de soupe grasse; dans le commencement de la cure, aussi long-temps que dure l'obstruction, il faut tout-à-fait s'abstenir du lait qui ultérieu-

---

mélangées avec de l'eau; enfin on employait une grande foule de médicamens, tels que: la sidéritis, le trèfle, le pourpier, l'oseille, la joubarbe, l'iris, le poivre, le plantain, l'alun, le soufre, des dents d'éléphant, des serpens. Pour l'usage externe on avait recours aux bains, aux onctions avec de la graisse de panthère, de lion, d'ours, à une diète saine et corroborante, à des vins, etc. Les Indiens employaient de l'urine d'âne, de la chair de crocodile, remèdes auxquels ils ajoutaient beaucoup de confiance. Nous renvoyons, du reste à Aretée (*loc. cit.*, cap. 13, *De curatione elephantiasis*); à Lanfranc (*loc. cit.*, ch. VII); à Varandæus (*loc. cit.*, cap. 44 et suivans). Chez ce dernier auteur nous trouvons une multitude d'autres compositions très compliquées.

rement peut être permis. On commence la cure elle-même toujours par des laxatifs; mais on s'abstient constamment des mercuriaux, parce qu'ils produisent sans cesse chez les spédalsques des accidens violens, et assez souvent une diarrhée dangereuse. Lorsque des purgatifs, plus puissans, sont nécessaires et qu'il y a en même temps des signes de pléthore, il faut débuter par une large saignée.

Pour ce qui touche à la peau et pour que la perspiration s'accomplisse régulièrement, on emploie des bains chauds; mais avec précaution, si la maladie a fait de grands progrès; parce que, sous leur influence, naissent les battemens de cœur, les convulsions et les défaillances.

Afin de produire la perspiration, le mouvement est surtout utile; les malades doivent, par cette raison, être excités à prendre de l'exercice assidument, et cela d'autant plus qu'il y a chez eux surcroît d'indolence; puis Schilling attache la plus grande importance à ce que les humeurs soient délayées, se raréfient en une quantité notable de fluides dissolvans et détersifs. Dans ce but il emploie d'abord les décoctions adoucissantes et émollientes; après quoi il passe à de plus énergiques et de plus sudorifiques. Parmi les lénitifs, il compte les tisanes d'orge, de gruau, d'avoine, les infusions d'herbes résolutives, par exemple : d'aigremoine, de lierre terrestre, de fumeterre, d'abrotanum, de véronique, etc., tisanes auxquelles on peut quelquefois ajouter des adoucissans, des émolliens et des purgatifs, par exemple : la mauve,

la pariétaire, les feuilles de séné, la rhubarbe avec un peu d'anis étoilé. Ces remèdes doivent être mis en usage pendant six semaines en telle quantité que le malade boive chaque jour 8 liv. de ces liquides. La prescription, suivie scrupuleusement, il a vu se régulariser peu-à-peu les sécrétions du conduit intestinal, des reins et de la peau, et se montrer chaque jour dans l'urine un sédiment copieux de couleur rouge, parfois noirâtre, etc.

Après ce traitement exact et régulier, on passe aux résolutifs et aux sudorifiques plus puissans; du nombre de ceux-ci sont surtout : la racine de saponaire, de salsepareille, de squine, de controjerva, de serpentaire, de verjus, de pimprenelle, de raiponce, de zédoaire, de bois de sassafras, de genevrier, les feuilles de scolopendre, l'herbe de chardon bénit, de pareira-brava et autres végétaux semblables. Il est préférable de les administrer sous forme de décoction. Plus est grande la consommation de ces boissons, plus prompte et plus complète est la guérison. Quand il survient des nausées, on cesse l'emploi de ces moyens; on doit en même temps observer le régime le plus sévère.

Le corps est de nature pourtant à s'affaiblir par ce traitement; c'est pourquoi l'on peut y ajouter des substances nutritives et de bons vins. Il faut s'abstenir de tout acide et de spiritueux; car les acides ont coutume d'engendrer chez les spédalsques des fièvres intermittentes, tierces et quartes, parfois aussi des fièvres lentes, difficiles à guérir. Les spiritueux, au con-

traire, produisent souvent des fièvres chaudes, surtout dans les climats de haute température.

Tant que le malade fait usage de ces moyens curatifs, il est nécessaire qu'il évite l'air froid ; car il peut arriver aisément qu'une sueur critique soit supprimée par le froid et qu'il naisse de là une forte diarrhée.

Après avoir employé ces remèdes trois mois environ, il est avantageux de pratiquer une saignée et de tirer autant de sang que les forces le permettent ; et pour mieux déterminer la résolution, il est bon de joindre aux décoctions l'usage des extraits résolutifs et amers, tels qu'extraits de fumeterre, de chardon bénit, de petite centaurée, de pimprenelle, d'absinthe, d'arum, de nicotiane, etc. S'il y a nécessité d'exciter les organes abdominaux, on peut ajouter aux moyens, énumérés à l'instant, l'extrait de rhubarbe, le diagrydium sulphuratum, ou un peu d'aloès, ou un sel digestif; par exemple : acétate de potasse, sel fébrifuge de sylvius, sulfate de potasse (*arcanum tartari*, *sal febrifugus sylvii, tartarus vitriolatus*), etc. ; il faut néanmoins se montrer toujours circonspect dans l'usage de ces moyens, et ne les employer qu'avec sobriété et que rarement.

Remèdes internes.

Si les spédalsques sont affectés d'ulcères fétides et putrides, ou si la maladie a déjà tant progressé que

les articulations extrêmes commencent à tomber, il est nécessaire d'employer des remèdes externes et appropriés. Dans ce but on fait usage, avec le plus grand succès, de la teinture d'aloès, de myrrhe et de succin, égoutté sur de la charpie et appliqué aux ulcères du spédalsque deux fois par jour, pour protéger les plaies contre l'air extérieur; en même temps, par une fomentation antiseptique, on cherche à les empêcher de s'étendre. Du reste on doit éviter tout remède oléagineux et graisseux, surtout les onguens mercuriels; car de quelque manière que l'on emploie le mercure, la peau du spédalsque ne peut le supporter, tant que le miasme existe à l'intérieur du corps. Mais si les humeurs ont été purifiées par des médicamens convenables, on peut, comme pour résoudre et amollir la peau calleuse, prescrire des onguens doux, tels que : l'onguent simple d'aunée, les athéas, les styrax, etc.

Lorsque ce traitement a été suivi trois mois environ, et que l'on remarque que le malade n'est pas en état de supporter plus long-temps cette diète rigoureuse, on doit se relâcher un peu de la rigueur de ce régime, et permettre une alimentation plus copieuse, moins restreinte.

Du reste, il convient d'être très persévérant dans l'emploi de cette prescription de moyens, tant pharmaceutiques que diététiques, jusqu'à ce que des signes certains de guérison se manifestent; si cette médication est observée rigoureusement, les croûtes, dans le sixième ou septième mois de la cure, commencent

peu-à-peu à se ramollir et à se dissoudre jusqu'à ce qu'elles soient si complétement séparables qu'elles tombent d'elles-mêmes, de manière que tout le pannicule adipeux paraît, pour ainsi dire, susceptible d'être détaché des muscles. Ce phénomène peut se manifester sur toute la surface du corps; cependant il a de la prédilection pour les pieds, si bien que parfois la peau s'en détache d'une manière complète. Après la chute de la peau, dégénérée et calleuse, il apparaît une nouvelle peau, plus ténue que celle de l'enfant nouveau-né; c'est pourquoi la motilité devient bien difficile. La sensibilité est si délicate que le moindre contact occasionne des douleurs, quoique les malades se mettent en garde contre tout mouvement et contre tout frottement possible, ils ressentent néanmoins pendant quelques jours à la nouvelle membrane un prurit qui toutefois n'est pas désagréable, tant qu'il n'y survient pas d'irritation externe.

Si ces phénomènes se montrent à la peau, nous pouvons être assurés que la cure obtiendra une issue heureuse; mais gardons-nous de croire la médication à présent terminée, puisqu'il est indispensable de persévérer quelques mois dans l'emploi de semblables remèdes. En général, après avoir usé de tant de pilules, de décoctions et de topiques, les patiens s'ennuient de la continuation de ce traitement, le négligent et ils se dérobent aux ordonnances du médecin, aussitôt qu'ils s'aperçoivent que tout le tissu cutané est comme renouvelé. Il importe de les prévenir de la manière la plus sérieuse de ne pas agir ainsi, parce

que, si la cure est interrompue trop tôt, il est possible qu'au bout de quelques années la maladie repousse de nouveau par les racines restées. Le médecin, pour que la faute de ces malheureux ne retombe pas sur lui, ne doit pas rendre la liberté à ses malades, avant d'avoir une année entière recouru à l'usage des détersifs indiqués. On doit aussi leur recommander un régime régulier et persistant, ainsi qu'un exercice journalier et nécessaire, pour que les excrétions et les sécrétions suivent un cours normal.

A la fin de la cure, il importe de venir au secours du corps, débilité par la maladie et par l'emploi des remèdes; car les malades ont coutume d'éprouver une forte sueur; c'est pourquoi il faut leur faire cesser les bains chauds et bien s'appliquer à fortifier les vaisseaux trop affaiblis. Chez quelques sujets, il faut plusieurs fois par jour laver tout le corps avec des spiritueux, ou employer des fumigations d'herbes ou de gommes astringentes; tels que: le mastic, l'oliban, les élémis, le benjoin, les fleurs de lavande, l'herbe de menthe, de mélisse, etc. Par l'usage de ces procédés, les tégumens reprennent peu-à-peu leur éclat et leur fermeté.

Nous allons mettre en parallèle avec cette méthode curative de Schilling un des essais les plus récens que nous connaissions, et qui, d'après ce qu'on nous a rapporté, a obtenu un résultat parfaitement heureux : c'est l'essai de Beaumès (1).

---

(1) *Nouvelle dermatologie*, t. II, p. 31.

Il a employé une grande quantité de bains émolliens, et plus tard aromatiques, jusqu'à 300 en une année. Lorsque la peau se fut un peu ramollie et qu'une transpiration abondante se fut établie, il appliqua de petits vésicatoires sur les tubercules les plus volumineux et les plus opiniâtres, surtout au visage; et par le pansement des plaies avec un onguent caustique d'axonge et de nitrate d'argent, il faisait disparaître les tubercules.

Là, où il y avait possibilité, il recourait aussi à une compression forte et permanente sur les tubercules, non ulcérés, afin de favoriser l'absorption de la matière morbifique. A l'intérieur, il ne prescrivait que des adoucissans : comme le lait d'ânesse, les boissons faiblement sudorifiques, un régime tonique; mais non excitant. Ce traitement eut pour conséquence au début une amélioration lente; mais positive; bientôt plus rapide, en dissipant peu-à-peu tous les symptômes morbides, de manière qu'à l'expiration d'une année, le malade se trouva presqu'entièrement rétabli; et quatre ans après, Baumès apprit qu'il n'y avait pas eu de récidive.

D'après les diverses théories sur l'essence de la spédalskhed, on a aussi modifié le traitement. Selon Boerhaave, cette maladie était le plus haut degré du scorbut, et par cette raison le traitement devrait être antiscorbutique. Les médecins islandais, nommément Bjarne Povelsen, Thorsteinsen, J. Peterson, ont accueilli cette théorie, et ils ont aussi traité l'affection par les antiscorbutiques; mais, suivant la remarque

de Hjaltelin, avec très peu de succès. Indépendamment d'une méthode, curative et déterminée, contre la maladie en général, on a utilisé une foule de moyens contre chacun des symptômes en particulier. Comme l'exposé de ces moyens entraînerait ici trop loin, nous renvoyons à Varandæus (1).

Dans les méthodes thérapeutiques qui viennent d'être exposées, nous n'avons indiqué qu'une partie des nombreux médicamens employés contre la spédalskhed à diverses époques; par ce motif, nous rapporterons succinctement les moyens spéciaux mis en usage et les résultats obtenus.

Mercure. On a vu les avis les plus opposés sur cet agent, et l'on reconnaît qu'il ne pouvait en être autrement, lorsqu'on se représente l'incertitude permanente qui régnait sur le diagnostic. On a recommandé les mercuriaux contre certaines espèces de maladies (2), tandis qu'on en a dissuadé pour d'autres; mais nous pouvons dire positivement que la cause doit en être attribuée à ce que les espèces, où l'on a auguré du secours par les mercuriaux, n'appartenaient pas à la spédalskhed, et qu'elles étaient, soit des exanthèmes impétigineux, soit des formes syphilitiques. Richter (3) croit que l'on a d'autant plus de raison

---

(1) *Loc. cit.*, p. 55 et suivantes.

(2) Hensler, *loc. cit.*, p. 100, 102, 286, 369; Durand de Montpellier, 1671.

(3) *Loc. cit.*, Bd., VI, p. 376; Hufelands, *Journal*, Bd. 30, st. 6, p. 1.

d'essayer du mercure, que, d'après l'observation, la lèpre squameuse se guérissait heureusement par la salivation abondante, sans usage antérieur des mercuriaux. A cet égard nous avons à faire observer que la lèpre squameuse de Richter n'était guère la spédalskhed. Dans cette affection, comme nous l'avons démontré à l'endroit de la symptomatologie, la salivation spontanée peut bien avoir lieu ; mais nous ne l'avons jamais observée comme crise.

Quelques médecins ne conseillent pas le mercure, en général, mais seulement certaines préparations : ainsi l'on prétend avoir vu le bon effet d'une solution de sublimé sur un organe cutané, réduit à l'inactivité. Hillary, qui rejette communément l'hydrargyre, prétend néanmoins avoir constaté l'utilité du mercure calciné (oxyde de mercure) dans la forme anaisthétique. En outre on a reconnu l'efficacité d'un amalgame de mercure et d'étain à une dose journalière déterminée d'un scrupule (1). La plupart des médecins, et nous pouvons bien dire, tous ceux en état de distinguer la spédalskhed des autres maladies, ont plus ou moins dissimulé l'emploi du mercure ; nous renvoyons à Schilling, dont nous avons récemment analysé la méthode curative ; à Callisen, à Gislesen, à Rayer et à plusieurs autres, qui ont trouvé ce remède, non-seulement inutile ; mais même nuisible.

---

(1) *Journal de médecine,* t. II, p. 140; Richter, *loc. cit.*, p. 377. Cet amalgame est déjà recommandé par Arnaldus.

Antimoines. Ils ont été, autant que nous le savons, d'abord employés par Paracelse, plus tard nous les trouvons mentionnés par Hafenreffer (1), par Varandæus, et surtout par Martius, qui assure que presque, dans chaque cas, ils sont d'une efficacité extraordinaire. A forte dose, ils opèrent comme purgatifs; et à moindre dose, comme résolutifs, et en même temps, comme diurétiques et sudorifiques. Dans cette grande classe de médicamens, Martius regarde surtout comme actifs, le tartre stibié et le sulfuré doré d'antimoine (*sulphur auratum antimonii*). Hillary accorde également une grande confiance aux antimoines, lorsqu'on les emploie dans la forme anaisthétique et à son début. La plupart des pathologistes modernes, au contraire, se préoccupent si peu de ces moyens qu'ils ne les nomment pas, et nous croyons qu'ils ont raison.

Arsenic. Les médecins américains et anglais l'emploient fréquemment sous forme de solution de Fowler. Dans l'Inde, où l'on s'en sert, dit-on, contre la spédalskhed, on le mélange avec du poivre, et on l'administre sous forme de pilules (2). Biett et avec lui plusieurs des modernes pathologistes de France, ont adopté ce remède et y ont attaché beaucoup de confiance, tant que l'affection est à son début. Mar-

---

(1) *Nosodochium in quo cutis affectus traduntur*. Ulm, 1660, p. 127.

(2) Valentin, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XI, p. 424.

tius déclare cet agent un remède assuré, et son opinion est qu'administré avec précaution, il ne saurait nuire.

Hjaltelin ne l'a pas vu employer avec succès, et par cette raison il n'en a pas non plus fait usage long-temps. Il a essayé l'iodure d'arsenic dans quelques cas; mais ce moyen n'est pas, en général, supporté par les malades aux doses prescrites par Thomson et par Biett; en moindres doses, il opérait très faiblement, en comparaison avec les autres préparations d'iode. Rayer fait remarquer que, par fois, pendant l'emploi de l'arsenic, il a vu la fièvre apparaître et les malades succomber. Chez deux sujets, observés par Raisin avec une exactitude particulière, il fallut peu de temps après arrêter l'usage des pilules arsenicales, à cause de l'irritation qu'elles avaient déterminée dans la membrane gastro-intestinale, sans avoir amélioré aucun des symptômes de la maladie.

Avant d'abandonner ce remède, nous mentionnerons encore un petit ouvrage de Martius (*Dissertatio inauguralis medica de elephantiasi arsenica curata.* Legiamonte, 1803), cité pour le passage où il est question de l'emploi de l'arsenic contre la spédalskhed; mais si l'on examine les choses de plus près, on reconnaît que c'est un éléphantiasis arabe qu'il a eu à traiter, et par conséquent cette dissertation n'a rien de commun avec la matière dont nous nous occupons.

Or. Il a déjà été mis en usage par Paracelse, sous

la forme *aurum potabile* (1). Depuis, Dayrac et Chrestien (2) ont employé les chlorures d'or et de soude, et ils en ont obtenu d'excellens résultats. Hjaltelin, après l'emploi de l'iode, a obtenu l'effet le plus important du chlorure d'or, que, d'après la méthode de Chrestien, il a employé sous forme de poudre, mêlée à la poudre de racine d'iris de Florence. Rayer mentionne aussi l'effet qu'on a dit résulter des préparations d'or; mais il ajoute : « Malheureusement ces observations laissent encore beaucoup à désirer. »

Iode. Biett essaya le premier les préparations d'iode, et comme on l'a dit, avec bonheur. Elles furent plus tard souvent employées par les médecins, tant de France que des autres pays; et dans les nombreuses productions des temps modernes, Biett s'est servi de la teinture d'iode; Fuchs lui a vu produire une amélioration notable de santé chez un malade; dans un autre cas, ce moyen n'avait été d'aucun secours. Hjaltelin a eu recours à l'usage de diverses préparations d'iode, parmi lesquelles il a surtout trouvé efficace l'iodure de fer (*ferrum iodatum*). Il a fait prendre 30-40 gouttes, trois fois par jour, d'une teinture, composée d'un dr. d'iodure de fer, et de 2 onces d'esprit de vin; il a essayé ce remède, même dans les

(1) Hafenreffer, *loc. cit.*, p. 127. L'essence d'or était l'une des quatre essences. Paracelse l'employait contre la spédalskhed; les autres étaient les essences d'antimoine, de genièvre et d'ambre.

(2) Rieches, Neue Arzneymittel. Stuttgart, 1840, p. 88.

stades les plus avancés de la spédalskhed, et il en a presque toujours obtenu un heureux résultat. Parmi les autres préparations d'iode, il s'est servi surtout du proto-iodure de mercure et de l'hydriodate de potasse avec succès.

Un des médicamens les plus anciens, dont on ait fait usage et qui appartiennent aux végétaux, c'est l'hellébore noir, surtout recommandé par Aretée; ce que le feu opère extérieurement, l'hellébore l'effectue intérieurement; il procure une respiration facile là où elle était gênée; il change la couleur pâle, blème de la peau, en couleur florissante; et il rend le malade corpulent, d'amaigri qu'il était (1).

Pline (2) rapporte qu'on aurait découvert par hasard à l'époque du grand Pompée une plante contre cette maladie, et il la décrit ainsi : « Mentas-« trum sylvestris menta est, differens specie folio-« rum, quæ sunt figura ocimi pulegii colore, prop-« ter quod quidam sylvestre pulegium vocant. Iis « commanducatis et impositis sanari elephantiasin, « magni Pompeji temporibus, fortuito cujusdam ex-« perimento, propter pudorem facie illita comper-« tum est (3). »

---

(1) Varandæus, *loc. cit.*, p. 44. On rapporte que, par l'hellébore, Melampus a guéri deux sœurs spédalsques de Protus.

(2) C. Plinii secundi, *Hist. natur.*, lib. XX, cap. XII ; Hjaltelin, *loc. cit.*, p. 315.

(3) « Le mentastrum sauvage, c'est la menthe dont il diffère par la forme de ses feuilles, ayant la figure de la basilic, la couleur du

Plusieurs médecins anciens, par exemple, Serenus, Apulejus et Marcellus, confirment cette relation de Pline.

Les médecins des Indes ont fixé l'attention sur l'*asclepias gigantea* (asclépiade gigantesque), comme espèce de spécifique contre la spédalskhed. On emploie seulement l'écorce de la racine de cette plante en poudre, et sous le nom de mudar. Plaixfair a fourni sur ce végétal des renseignemens pleins d'intérêt, et Robinson (1) en admet l'utilité dans l'éléphantiasis anaisthetos. Notre compatriote, le lieutenant Bonnevie, a eu la bonté de nous envoyer ce remède des Indes orientales, et nous communiquerons ultérieurement les résultats de nos essais.

Suivant la relation de Schilling, une femme, à Surinam, traitait une foule de spédalsques, en leur faisant prendre des décoctions d'une plante indigène du nom de tondin; d'après cet auteur, ce traitement n'était pas sans efficacité; mais il n'eut pas le temps d'en faire l'expérience personnellement.

Selon Gmelin et Pallas, on se sert, près du Jaik et du Terek, et dans la contrée de la mer Caspienne, de baies d'*anabasis aphylla* (anabase aphylle), comme

---

pouliot; c'est pourquoi certains auteurs appellent menthe, le pouliot sauvage. Mâchées et appliquées, elles guérissent l'éléphantiasis. Cette découverte a eu lieu au temps du grand Pompée par certaine expérimentation fortuite, à l'occasion d'une visage oint de ce remède par honte. »

(1) *Medico chirurgical transactions*, vol. x, 1819.

d'un vrai spécifique contre la maladie de Crimée; mais Martius ne leur attribue que peu d'effet.

On a en outre mis en usage l'aconit, la ciguë, le *ledum palustre* (1), la noix muscade, la douce-amère, le plantain (2), le garou (*daphne mezereum*), et une multitude d'herbes, de racines, etc., etc., déjà nommées en grande partie; pour les autres, nous ne jugeons pas à propos d'en parler.

Coster a expérimenté avec le kreosa sous forme de l'aqua kreosoti, et Hjaltelin s'en est plus tard servi, sans s'apercevoir d'aucun avantage dans l'emploi interne de ce remède. On a recouru avec tout aussi peu de succès à la térébenthine; et quand Hjaltelin prétend avoir vu la poix et le goudron produire un bon effet, cela se fonde, ainsi que nous l'avons remarqué plus haut, sur la confusion qu'il a faite de maladies cutanées, purement squameuses, avec la spédalskhed.

L'essence de cantharide aurait été employée heureusement par Mead; mais nous devons croire vraisemblable qu'il a eu à traiter un exanthème squameux. Hjaltelin rapporte qu'il a vu l'emploi de ce médicament rester infructueux, et peut-être y aurait-il même à ne pas considérer ce remède, comme tout-à-fait innocent à l'égard de la spédalskhed.

---

(1) Linné, *Dissertatio de ledo palustre*. Upsal, 1775. Hjaltelin prétend avoir vu l'utilité de cette plante : 2 dr. dans 1 livre d'eau, cette portion employée journellement.

(2) Cette plante est conseillée par Celse, comme un préservatif contre l'éléphantiasis, lib. III, cap. XXVI.

Nous avons déjà dit à l'article thérapie que, dès le temps de la vieille Grèce, on s'est servi de divers amphibies; et non-seulement on les a employés en remèdes; mais on y a même ajouté une confiance particulière. Rhazès, par exemple, dit : « Cum autem hæc « ægritudo alicui fortiter adhæserit et in eo quasi « manserit, cum viperarum carne medicandus « erit (1). »

Ce qui doit nous étonner encore davantage, c'est que, dès les époques les plus reculées, on voit aussi la chair de serpent recommandée. A. Paré croyait qu'il n'existait pas d'autre remède contre la lèpre invétérée. Dolœus préconise également la supériorité de ce spécifique. Schilling ne le recommande pas moins, il dit : « Curam viperinam a veteribus laudatam minime spernendam esse : quin potius aliquid « specifici habere videri; id quod pluribus exemplis, « nisi chartæ parcerem confirmari posset (2). »

Les grenouilles sont aussi utilisées contre la spédalskhed. A Saint-Christophe, on prétend avoir guéri,

---

(1) « Mais lorsque cette maladie sera attachée fortement à un sujet, et qu'elle restera en quelque sorte fixée en lui, il faudra le traiter avec de la chair de vipère. »

(2) « La cure, au moyen de la vipère, louée par les anciens, n'est pas du tout à dédaigner; elle paraît, au contraire, avoir plutôt quelque chose de spécifique; ce que je pourrais confirmer par plusieurs exemples, si je n'épargnais le papier. »

On peut voir les mets que l'on composait de chair de serpent et la manière dont cela s'exécutait, dans Varandæus (*loc. cit.*, p. 49 et suivantes), où l'on trouve cette particularité, traitée avec beaucoup d'exactitude.

en faisant prendre à plusieurs reprises la chair hachée de deux grenouilles vertes sous forme de bol, et le même remède, d'après le récit de Candide (1), fut adopté par le docteur Silva. La plupart des médecins préféreront, sans doute, à l'usage des serpens et des grenouilles, celui des tortues qu'on prétend posséder la même efficacité. Il est difficile de se prononcer sur de semblables matières que l'on n'a pas essayées soi-même; mais nous ne pouvons toutefois que concevoir du doute sur leur énergie salutaire. L'expérience a, de tout temps, démontré qu'on a eu une confiance superstitieuse dans les choses les plus répugnantes; nous admettons que précisément ces substances, par la raison du dégoût qu'elles excitent chez le malade, peuvent mentalement opérer, surtout à l'égard des affections nerveuses; mais nous doutons qu'elles soient de nature à opérer là où l'organisme souffre profondément; car il exige un secours autre que l'empirisme et qu'une superstition aveugle.

En ce qui concerne les laxatifs et les émétiques, les premiers ont été indiqués plus amplement dans notre relation du traitement de Schilling (2), et les seconds donnent lieu à cette seule remarque qu'ils ont déjà été mis en usage par Aretée; mais qu'ils ne furent jamais d'un emploi ordinaire.

---

(1) Schmidts Jahrbücher, 1845.

(2) On prétend avoir des exemples sur les laxatifs composés par les anciens; on peut parcourir Varandæus, p. 46.

Il existe encore une foule de curatifs qu'on a proposés et dont on a usé contre la spédalskhed, nous pouvons citer l'hydrochlorate de baryte, les préparations de soufre, les acides minéraux, les acides végétaux, le carbonate de potasse, le salmiac, le camphre, etc., etc.; mais quant à l'effet de ces remèdes sur cette maladie, il y a peu, ou rien, à en dire.

Remèdes externes.

On doit d'autant plus attendre de ces remèdes, que la spédalskhed est locale; mais cette assertion contient en elle-même une contradiction; car la spédalskhed n'est jamais une affection locale; les médicamens externes peuvent donc seconder la cure; mais seuls, jamais l'achever. Parmi ces médicamens, nous devons de prime abord et surtout mentionner les bains, déjà en usage au temps des Juifs. On croyait en Palestine que l'eau du Jourdain avait la propriété de guérir, et en outre, il y avait des puits, par exemple, celui d'Edesse, celui d'Abraham, consacrés, tant à la boisson qu'au bain (1). On croyait qu'ils possédaient une vertu spécifique; c'est pourquoi les spédasques allaient en pélerinage en ces lieux. Les médecins, tant

(1) Mead, *Med. sacra*, cap. II. Ramusio Viaggi, II, p. 78. De tels puits de guérison se trouvaient en d'autres pays. Simpson, *loc. cit.*, p. 313.

de la Grèce que du moyen âge, ainsi que tous ceux qui les ont suivis, ont aussi montré beaucoup de zèle pour l'emploi des bains dans le cours de cette maladie. Nous avons récemment vu que ce moyen faisait partie essentielle du traitement auquel Schilling soumettait ses malades, et que Baumès considérait cette ressource thérapeutique, comme de la plus haute importance, en s'appuyant sur ce que la transpiration ne s'opérait que d'une manière très incomplète. On a employé, tantôt de simples bains chauds, tantôt des bains aromatiques, ou des bains préparés avec des astringens, des bains de vapeurs, des bains de mer chauds, des bains sablonneux et chauds, des bains sulfureux, naturels et artificiels. On a fait usage de douches sur les tubercules, et Thorsteinsen s'est servi avec succès de bains locaux à une très haute température contre les douleurs violentes des extrémités articulaires. Dans la vieille Egypte, la spédalskhed fut si commune qu'elle aurait même attaqué les rois qui, pour se guérir, se baignaient dans du sang humain (1); en d'autres endroits, on a mis en pratique des bains de sang de tortue (2), de sang canin, de lait de cheval, etc.

Les onguens les plus divers furent appliqués sur les endroits où existaient des tubercules, par exemple,

---

(1) Plinius, *Historia naturalis*, l. XXVI, cap. V; Marcellus, *De medicamentis simplicibus*, cap. XIX.
(2) Ferd. Colombus, *Vie de C. Columbus*, t. II, p. 47.

les onguens mercuriels; mais, quant au mercure, il en est à-peu-près de même extérieurement qu'intérieurement; la plupart des médecins modernes sont d'accord qu'il est plutôt nuisible qu'utile; nous avons eu nous-mêmes l'occasion de voir en Italie des onctions mercurielles, mises en pratique par Mauricio (1) pour tous les spédalsques, mais nous devons ajouter qu'il ne s'en est pas manifesté à nos yeux de résultat favorable.

Divers onguens d'iode furent essayés, par exemple, d'hydro-iodate de potasse, d'iodure de fer, d'iodure d'hydrargyre. Hjaltelin recommande surtout l'iodure de fer, et après les iodures, il préconise les préparations d'or, dont il prétend avoir vu la plus grande utilité; il a frictionné les tubercules avec un onguent dont faisait partie le chlorure d'or. On a eu recours, en outre, a des onguens de poix, de goudron, de suif, d'huile végétale, d'huile de poisson; on les appliquait le soir sur certains endroits, et ces endroits étaient lavés le matin avec de l'eau de savon.

On a ensuite eu recours pour les tubercules à des lotions d'acide muriatique atténué, d'acide citrique, de

---

(1) *La lebbra di Varazze*, Savonna, 1839, p. 19. « Le unzioni mercuriali sono un sicuro remedio della lebbra, come lo sono delle scrofole e del venereo, se gia troppo antico non è il male, non viziato polmone nè consunto l'infermo » (Les onctions mercurielles sont un remède sûr contre la lèpre, comme ils le sont contre les scrofules et le mal vénérien, si le mal n'est pas déjà trop invétéré, le poumon vicié, ni le malade usé).

baume péruvien, de fiel de bœuf, de jus de tabac, de Créosote, qui est recommandée par Hjaltelin, et dont il résultait, dit-il, un effet énergique et émollient par lequel les tubercules, ou se résolvaient, ou passaient à l'état de suppuration, suivie d'une cicatrisation prompte et solide. Comme on employait à l'intérieur de la chair de serpent et de lézard, de même on faisait usage à l'extérieur de moyens répugnans, par exemple, d'urine d'homme, d'excrémens de divers animaux, etc.

Pour détruire les tubercules, on s'est servi, en outre, de médicamens âcres et corrosifs, tels que de l'oignon, des renoncules, des anémones, du raifort sauvage, de la moutarde, de la chaux non éteinte, de l'acide sulfurique, des vésicatoires et du fer rouge. Ce dernier procédé jouissait en particulier d'un grand crédit chez les Arabes; et Albucasis (1) compte soixante-dix endroits où il pouvait être employé « et en plus d'endroits, il sera, dit-il, mis en pratique, plus on en reconnaîtra l'utilité » ; d'autres auteurs ne nomment que huit ou dix places, convenables à ce curatif.

Sur les ulcères un peu étendus, que l'on trouve fréquemment aux extrémités, on a appliqué plusieurs des onguens indiqués, et en outre du plomb, des teintures de myrrhe, d'aloès, des décoctions de quinquina, des feuilles de chenopodium (*bonus henricus*).

---

(1) *Chirurgia*, P. I, cap. XL.

Les dérivatifs, comme les fonticules et les sétons, sont aussi très souvent estimés.

On a connu anciennement les émissions sanguines, comme un moyen contre la spédalskhed. Galien dit qu'il a triomphé d'une spédalskhed au début par les évacuations sanguines et les laxatifs, et qu'il a enrayé la maladie en établissant cette médication, lors de chaque automne et de chaque printemps. On peut juger que ce moyen a été bien des fois mis en usage par les anciens, d'après la multitude de signes qu'ils admettaient de cette maladie et qu'ils tiraient de la qualité du sang. On a toujours été en désaccord sur la question de savoir à quelle période de la maladie les émissions sanguines devaient avoir lieu; quelques médecins ont cru qu'il ne fallait pas les tenter lorsque l'affection était développée; parce qu'ainsi l'on déterminerait un affaiblissement considérable. Ce moyen ne pouvait non plus alors être utile, pensait-on, parce qu'il y avait déjà une grande quantité d'humeurs dépravées aux parties externes. D'autres prétendaient qu'il n'y avait pas de meilleur moyen d'interrompre les progrès de la maladie; car la cause morbide diminuait par la soustraction du sang. Enfin il en est qui ont cru que la vérité était entre ces deux extrêmes, en voulant saigner copieusement et souvent au début de l'affection, tandis que si elle empirait, ils voulaient être moins prodigues de pertes de sang et n'ordonner qu'une saignée; celle-ci même était plutôt faite dans le but d'étudier la qualité du sang. On a mis en question de quelles veines on devait le

tirer, et l'on a pensé que, si la maladie empirait encore, ce qu'il y avait de mieux à faire, c'était d'obtenir le sang des petites veines, comme aux mains, au front, au nez, aux oreilles (principalement lorsqu'on craignait une suffocation); puis à l'anus, aux malléoles et aux endroits semblables, par où les forces sont moins attaquées et d'où le sang, qui secoue, est plus corrompu. Indépendamment des évacuations sanguines générales, on opérait localement à l'aide des sangsues, des ventouses, des scarifications, employées, tantôt sur des points déterminés du corps, par exemple, entre les épaules, tantôt aux endroits attaqués par le mal, afin de dissiper de cette manière l'élément morbifique.

On a fait, pour combattre la spédalskhed, l'essai de l'électricité. Candide a vu les taches disparaître sous l'influence de l'appareil de Leyde, et la sensibilité perdue revenir. On a employé les bains électriques sur tout le corps, et la transpiration s'est établie. On possède aussi, au dire de Candide, des exemples de spédalsques, atteints de la foudre et guéris par là de leur affection. Nous n'avons rencontré dans aucun auteur de pareilles allégations.

Autrefois on croyait les castrats affranchis de la spédalskhed. Aretée rapporte que cette opinion était si accréditée que des sujets, affectés de cette maladie épouvantable, avaient eu le courage de se couper eux-mêmes les testicules, et que l'opération faite, la spédalskhed ne faisait plus de progrès; « c'est pourquoi, dit-il, certains médecins ont été assez hardis pour en

faire l'expérience, et les malades opérés ont en effet été délivrés de la maladie. » Rogérius conseille pareillement la castration, Arnaldus ne voit en elle qu'un palliatif : des observations plus récentes semblent cependant n'accorder à cette opération aucune influence sur l'affection. Cette mutilation fut jadis exercée par les Ecossais sur le spédalsque ; parce qu'ils avaient remarqué la transition de sa maladie par héritage de père en fils (1).

Le régime, ordonné aux spédalsques, a été très différent, même tout-à-fait contradictoire ; la diète végétale est recommandée par la plupart des médecins ; on a surtout prescrit les herbes antiscorbutiques, et on a défendu l'usage de beaucoup de mets farineux. Parmi les viandes, il faut éviter le gras, la chair d'âne est au contraire recommandée (2). Nous avons démontré qu'on a rangé, parmi les causes morbides, l'emploi du lait, comme un moyen favorable au développement de l'affection, quelques médecins ont néanmoins proposé le lait, comme diète favorable aux malades, surtout celui d'âne. La plus grande propreté est à observer : le malade doit prendre beaucoup d'exercice. Il faut toujours avoir soin de le tenir d'une humeur gaie, et le distraire, autant que possible, notamment s'il est abattu et mélancolique.

On a remarqué que la spédalskhed apparaît presque

---

(1) Bellendens, *Oversættelse of Boeces History*, p. 8.
(2) Bartholin, *Hist. anat. cent.*, VI, *hist.* 32.

exclusivement près des côtes, c'est par cette raison qu'on trouve déjà dans Ætius le conseil d'envoyer les malades à l'intérieur du pays dans des contrées plus élevées et plus sèches. On a répété cette proposition à toutes les époques. Rayer (1) mentionne aussi cette émigration : « Un grand nombre d'individus, dit-il, attaqués de cette maladie dans les contrées équatoriales, se sont retirés en France ou en Italie ; mais la majeure partie n'a trouvé ainsi aucun soulagement. Les médecins des Antilles envoyaient souvent leurs malades à l'île Désirade, connue par la douceur de son climat et par ses excellens fruits. Sous cette double influence la constitution du malade peut se modifier avantageusement, et l'affection s'arrêter dans ses progrès. » L'expérience semble donc, aussi bien d'après Rayer que d'après plusieurs autres observateurs, montrer d'une manière assez assurée que la spédalskhed développée ne finit pas par le changement de climat ; mais une autre question, non encore résolue, est la suivante : si les enfans, nés sous les circonstances de changement de climat sont attaqués de la spédalskhed, si là, où manquent les causes externes du développement, la maladie ne fait pas du moins éruption bien plus rarement (2).

---

(1) *Loc. cit.*, p. 309.

(2) Petersen (*loc. cit.*, p. 87) rapporte que, de son temps, il demeurait à Copenhague deux Islandais, dont l'un avait beaucoup de proches parens spédalsques ; et tous deux portaient la plupart des signes que l'on a coutume d'apercevoir au commencement de

Remarques historiques et géographiques.

La spédalskhed est mentionnée dans la Bible, comme une maladie très répandue et commune parmi les Juifs pendant leur séjour de quatre cents ans en Egypte. Il est présumable que cette affection y existait avant leur arrivée; mais il est assez vraisemblable qu'elle a régné chez ce peuple à un plus haut degré, par la raison qu'ils habitaient les bords marécageux du Nil. Il y a même quelques auteurs qui ont soutenu que l'émigration des Juifs de l'Égypte avait pour motif la spédalskhed, propagée au milieu d'eux (1); mais on a de la peine à croire que Pharaon eût voulu expulser trois millions d'hommes à cause d'une maladie susceptible, d'ailleurs, d'être combattue, de la même manière que le fit Moïse, qui, plus tard vraisemblablement, adopta les dispositions qu'il avait vues en Égypte. Les Juifs portè-

---

la spédalskhed; c'est pourquoi leurs amis, qui prévirent la manifestation de la maladie, leur conseillèrent d'abandonner à temps leur patrie; l'un avait resté trente ans, l'autre vingt ans dans cette ville, sans que chacun eût rien remarqué sur soi de la spédalskhed. Cette observation pèche toutefois trop contre l'exactitude, pour que nous osions en tirer une conclusion quelconque.

(1) Manéthon, qui vivait dans le IIIe siècle, aurait, par haine des Juifs, inventé cette histoire; et Strabon, Tacite, Morgan, Shaftesbury, et plusieurs autres auteurs, l'ont accueillie. Johan Jahn, Biblische Archäologie. Wien, 1797, p. 356.

rent avec eux la spédalskhed en Palestine. Nous apprenons par les livres de Moïse comment la maladie se relégua et se montra de temps en temps pendant l'émigration au désert; et par les *Livres des rois*, ainsi que des chroniques, combien le peuple fut frappé de ce fléau, au point que même les princes en furent attaqués. On lit dans le *Nouveau Testament* que cette affection était encore bien répandue du temps de Jésus-Christ. Il paraît qu'à la même époque, la spédalskhed s'était propagée chez les peuples environnans, de manière que, selon Hérodote, le leuke et la lèpre étaient devenus communs en Perse. Les sujets, atteints de la spédalskhed, se nommaient *pisayos*, et l'on regardait la maladie, comme une punition de blasphème envers le soleil. On a cru que cette affection existait en Syrie et on a réputé telle la maladie du général Naaman; mais, ainsi que nous l'avons dit autre part, c'était un exanthème squameux. En outre, on a cru que la spédalskhed était générale en Phénicie, mais nous avons déjà démontré (p. 10) le peu de fondement de la preuve administrée à ce sujet. Au contraire, il semble, suivant Archigènes, cité par Ætius, que la maladie régnait dans les Indes, puisqu'il a indiqué plusieurs médicamens employés par les indigènes contre cette affection.

On est incertain sur l'introduction primitive de la spédalskhed en Grèce. Hippocrate ne l'a pas connue probablement, puisqu'il n'en donne aucune description. On a, au contraire, des raisons plausibles pour

penser qu'Aristote, par sa *satyria* (1), a entendu la spédalskhed. Les premiers médecins grecs, qui aient décrit cette affection avec exactitude, sont Aretée, et Archigènes, et leur description se trouve rappelée par Ætius.

Avant la naissance de Jésus-Christ, les Romains commencèrent à parler de la spédalskhed, ainsi que nous l'avons établi par la citation précédente de Lucrèce, où nous rencontrons, pour la première fois, la dénomination d'éléphantiasis et où nous voyons en même temps que la maladie n'avait pas encore pénétré en Italie. Celse est le premier qui, de cette contrée, donne un exposé de quelques symptômes, que l'on croit avoir rapport à la spédalskhed; mais il dit aussi que l'affection, appelée éléphantiasis par les Grecs, est presque inconnue en Italie, quoiqu'elle soit très fréquente en d'autres pays. Pline l'ancien raconte que l'éléphantiasis vint avec l'armée de Pompée d'Asie et d'Égypte à Rome, et il donne une description de cette maladie encore très rare. Plutarque expose également qu'elle n'entra à Rome qu'à l'époque d'Asclépiade.

Du temps de Galien, la spédalskhed s'était déjà étendue à la Germanie, à la Misie et à la Scythie, ainsi qu'à la plus grande partie de l'Europe orientale, alors connue, et, suivant Aretée, elle s'était aussi propagée parmi les Celtes, c'est-à-dire dans l'Europe occidentale.

---

(1) *De gen. anim.*, IV, 3.

Elle avait donc envahi en totalité l'Europe déjà connue, et elle semble avoir été très répandue du IIe au VIIe siècle, puisque tous les médecins qui, sur ces entrefaites, l'ont décrite, la mentionnent, comme une des affections les plus fréquentes, savoir : Quint. Seren. Sammonicus, au IIIe siècle; Marcellus Empiricus et Theodoricus Pricianus, au IVe; Ætius Alexander et Julius Firmicus au VIe (1). Ce dernier révèle à tout homme, en lui prédisant son horoscope, s'il sera attaqué de la spédalskhed, oui ou non. Depuis cette époque jusqu'à celle de Constantin l'Africain au IIe siècle, les médecins européens ne nous ont laissé aucune description de cette maladie. Néanmoins, on peut voir qu'elle a existé dans cette période : les écrivains ecclésiastiques, les lois et ordonnances de l'époque en font foi. C'est par conséquent à tort que l'on prétend cette maladie apportée en Europe par les croisades.

Il est assez connu que les Lombards à cette époque étaient affectés de la spédalskhed, tellement que d'autres peuples les fuyaient; mais l'invasion

---

(1) Nous avons encore plusieurs autres preuves de son existence en diverses localités de l'Europe pendant cette période de temps. Ainsi nous trouvons chez Raymond (*loc. cit.*, p. 106) que, dans la biographie de saint Antonin, du IVe siècle, on nomme un cas de : *horrendissimæ elephantiæ lepræ.* Grégoire de Tours mentionne aussi un lieu, où les spédalsques se baignaient et un hôpital, destiné à les recueillir. Isidore de Séville, en 582, décrivant les maladies cutanées, dépeint la plupart des symptômes de la lèpre; il est donc vraisemblable que la spédalskhed a régné en Espagne de son temps.

de la maladie parmi eux peut, en outre, se prouver par la loi du roi Rothar de l'an 630, loi portant que les spédalsques doivent être réputés morts civilement, et que si la nécessité les force à mendier, défense doit leur être faite de s'approcher trop des individus sains.

Dans le code Carolinus de l'année 770, environ, on lit : « Perfida et fœtentissima Longobardorum « gens quæ in numero gentium nequaquam compu- « tatur, de cujus natione et leprosorum genus oriri « certum est (1). »

Le pape, Sylvestre Ier, aurait même dissuadé le roi Pepin de France d'épouser une princesse lombarde, à cause de sa disposition à la lèpre.

Le roi Robert II fit, vers la fin du xe siècle un pélerinage dans le Berry, où il distribua des aumônes aux pauvres lépreux, leur baisa les mains, etc. Les évêques, qui avaient à prendre soin des lépreux, les lavaient et leur rendaient d'autres services fraternels. Les prescriptions légales, que nous avons rapportées de la France, page 123, montrent que l'affection y a sévi rigoureusement au VIIIe siècle. A l'égard de l'Angleterre, les premières relations certaines sur cette maladie sont un peu ultérieures; elles sont toutefois antérieures aux croisades. Mais que l'affection ait

(1) « Le peuple lombard, perfide et très fétide, qui quelquefois est compté au nombre des nations, est une nation lombarde, dont il est certain que la race des lépreux tire son origine. »

déjà existé en ce pays dès les temps plus anciens, c'est ce qu'il semble par la seule circonstance que le langage anglo-saxon possède ses mots particuliers de désignation pour cette maladie, savoir : *hreof* et *licprower*. Dès l'année 900, ce langage commença à être remplacé par d'autres dialectes, de sorte que les deux mots indiqués durent être composés avant cette époque. On a des preuves historiques de l'apparition de ce fléau en Angleterre, postérieurement à la date relatée, comme le démontre une prescription légale que nous avons citée, page 124.

Presque tous les auteurs, qui ont mentionné l'histoire de la spédalskhed, en Allemagne, paraissent admettre que cette affection s'est également répandue en cette contrée, comme dans le reste de l'Europe; mais les faits, qui seraient de nature à appuyer cette opinion, sont bien rares. Nous croyons pouvoir négliger les observations fournies sous ce rapport par Hensler, page 223; mais nous avons fait connaître qu'une léproserie fut fondée au VIIIe siècle, et Martius annonce que la plupart des établissemens de ce genre furent abolis au milieu du XVIIe siècle. Leurs biens, qui furent consacrés à des fondations de bienfaisance, étaient si considérables que les revenus annuels des hôpitaux, dans la Bavière seule, s'élevaient à 150,000 florins.

Quand la spédalskhed s'est-elle d'abord montrée dans le Nord? C'est ce que nous ne pouvons indiquer; mais les prescriptions légales, que nous avons relatées, y rendent plus que vraisemblable l'existence de la

spédalskhed, aussi avant les croisades (1). Les témoignages les plus anciens qu'il nous soit possible de produire des sagas, sont de la *Saga* d'*Olaf Trygvesens*, où l'on raconte, au chap. CCXXVII, sur un *Thörhallr* de *knapstodun* qu'il a été (*pyngdr af likprá*) couvert de lèpre; mais qu'il s'en est trouvé guéri par un miracle du roi Olaf, en conséquence d'une révélation dans un songe, sous la condition que lui imposa ce monarque d'embrasser le christianisme et de bâtir une église sur sa propriété (2). La *Saga* de Magnus-le-Saint, écrite vers 1250, mentionne un spédalsque de Hitlund Amunde Ildhugason, qui fit un pélerinage à Magnus-le-saint, veilla près de sa châsse, et obtint ainsi sa guérison.

Sous les croisades la spédalskhed s'accrut dans une proportion effroyable, et força à des mesures extraordinaires, déjà signalées. Par suite de ces dispositions, la maladie au XV[e] et surtout au XVI[e] siècle, se mit à décliner graduellement en Europe; mais non pas à la même époque, ni au même degré, dans toutes les contrées. Elle semble avoir cessé de prime abord vers le sud; Benievini de Florence, mort en 1503, s'exprime en ces termes: « Morbus quem elephantiam « Græci vocant in Italia pene nunquam visus, a me-

(1) Gislesen croyait qu'elle nous fut apportée sous les croisades; ce que H. Munk conteste, et il répute, plus vraisemblable, que les Norwégiens l'ont apportée avec eux de leur excursion sur les côtes de France, dans les IX[e] et X[e] siècles.

(2) On doit toutefois remarquer que c'est une légende, indubitablement postérieure à l'an 1000, où mourut Olaf.

« dicis vix dignoscitur (1). » Benedetti, qui vivait quelques années plus tard, ne mentionne pas l'affection d'après sa propre expérience ; mais il donne seulement quelques renseignemens historiques à cet égard. Elle commença à disparaître de la France un peu plus tard que de l'Italie; et au milieu du XVI[e] siècle, le roi François I[er] ordonna de faire la révision des lettres de fondation des léproseries et le recensement des spédalsques, internés dans ces hôpitaux. Selon Paré, à la fin du XVI[e] siècle, on trouvait la plupart des spédalsques dans le sud de la France, le long de la Méditerranée vers les Pyrénées, et il y en avait encore au commencement du XVII[e] siècle une si grande quantité qu'il fallut les séquestrer. La spédalskhed paraît avoir diminué en Angleterre à la même époque qu'en France, et un peu plus tôt qu'en Écosse : dans cette dernière contrée, l'on construisit, en 1591, à Édimbourg, une léproserie, et l'on trouva, en 1591, à Kingcase, plusieurs spédalsques; mais c'est la dernière relation que Simpson donne sur leur compte, à l'égard de la Grande-Bretagne, tandis qu'on peut les suivre aux îles Shetland jusqu'en 1798.

Nous avons déjà dit qu'au XVI[e] siècle les spédalsques étaient devenus si rares en Danemark, que l'on abolissait les léproseries, tandis que l'on en construisait une en 1631 en Suède, où, selon Uno de Troil,

---

(1) « La maladie, appelée par les Grecs éléphantiasis, n'apparut presque jamais en Italie; à peine y est-elle connue des médecins. »

la spédalskhed régnait encore à la fin du XVIII[e] siècle.

Dans les îles de Féroé au XVI[e] siècle, la spédalskhed fut si commune que, près de la ville de Thorshavn, on bâtit une léproserie. Vers la fin du XVIII[e] siècle, on n'y compte, au contraire, que quelques malades (1).

A la même époque, où la spédalskhed, par les mesures énergiques opposées à sa marche, est devenue plus rare dans toute l'Europe, elle a continué à sévir dans notre patrie, elle n'y a pas été combattue avec autant de fermeté que dans les autres pays (2), et, par cette raison, elle y apparaît encore de nos

---

(1) Færoæ et Færoa, *Reserata, et af Luc.* Jac. Debes. Kjöbenhavn, 1673, p. 288. *Forsög til Beskrivelse over* Faeroerne *af i Landt.* Kjobenhavn, 1800, p. 455.

(2) Dans un écrit, daté de Norfjord, du 12 avril 1670, composé sur le désir du public, par le juge Sofren Christensen, il est dit entre autres choses : « La nécessité et la misère sont si grandes que nous sommes, pour la plupart, réduits à manger de l'écorce d'arbres, de manière que beaucoup d'entre nous en sont morts, et qu'une partie a été attaquée de la pernicieuse maladie de la spédalskhed, suite enfin d'un tel aliment indigeste : c'est pourquoi nous avons eu recours jusqu'à présent à l'argent l'un de l'autre, pour prévenir un semblable malheur et transporter à l'hôpital les membres spédalsques, de sorte, que maintenant il est arrivé qu'en peu d'années, nous y avons envoyé à-peu-près soixante personnes, infectées de la maladie, et à qui ce bailliage pauvre a avancé plus de 1,400 rixdales; mais le pire est qu'actuellement le nombre s'est accru, de nouveau, d'environ cinquante spédalsques qui vivent chez nous dans notre déplorable position, et ces malades ne peuvent entrer à l'hôpital, à moins que chacun d'eux n'apporte avec lui à l'instant 36 rixdales, en dehors des 4 skillings payés, annuellement par chaque personne du bailliage à l'hôpital. » L'archiviste Lange a trouvé ce document dans les archives du royaume où l'original est conservé.

jours à un degré inquiétant. La Norwége, toutefois, n'est pas le seul pays dans lequel nous retrouvions la spédalskhed, nous avons mentionné auparavant sa fréquente apparition en Islande, et nous-même nous avons eu l'occasion de la voir en Grèce, où, par suite d'un dénombrement, effectué par ordre du gouvernement en 1840, il fut constaté cent soixante-deux spédalsques dans les localités suivantes :

L'Arcarnanie.	1	Aux îles Santorini et Amourgos.	9
L'Argolide.	4	— Syra.	4
L'Attique.	4	— Tenos.	3
Bœotie.	1	— Andros.	3
Achaïe.	4	— Trifilia.	16
Laconie.	13	— Hydra.	5
Messénie.	75	— Spezia.	1
Aux îles d'Eubée, Sciati, Scyros et Scopelos.	11	— Poros.	5
		— Phthiolis.	3

A l'égard de l'intérieur du pays, aucun malade n'est annoncé.

La maladie apparaît en Italie, surtout sur la côte du Piémont, où, selon la relation du médecin Granettis, envoyé par le gouvernement pour faire des investigations sur la spédalskhed en ce pays, il s'y trouvait environ soixante malades. Nous avons eu personnellement l'occasion de voir beaucoup d'entre eux, surtout à Varazze, petite ville près de Gênes. Cette affection se montre aussi sur la côte orientale de l'Italie, dans Comachio et autour de cette ville.

La spédalskhed se présente encore en France sur la côte de la Méditerranée, dans le voisinage de Marseille à Martigue, à Vitrolles, à Berre, à Rognes, et dans

ce dernier lieu, nous l'avons observée de nos propres yeux. Fuchs l'a rencontrée aussi, tant aux localités que nous venons de nommer de la Provence qu'en Roussillon et en Languedoc, et elle n'est pas bien rare en Catalogne, surtout à Reus. Elle semble aussi faire apparition aux îles méditerranéennes; du moins nous l'avons vue à Malte.

Elle existe en Russie sous le nom de *crimée* dans la contrée de Cherson, dans l'Ouralskoi, ainsi qu'en d'autres contrées de la ligne caucasienne, à Astracan, et près du fleuve du Jaik; d'après Struve et Bolschwing, elle est assez commune en Esthland et Liefland.

A présent que nous avons signalé avec brièveté la propagation de la spédalskhed en Europe, nous verrons comment elle s'est comportée dans les autres parties du monde.

Nous la revoyons au moyen âge en Asie, où nous avons dit qu'elle existait, dès l'antiquité, en Palestine, en Perse et dans l'Inde. Janus Damascenus l'a décrite dans le IXe siècle. Rhazès et Haly-Abbas dans le Xe, et Avicenne dans le XIe; l'on peut, par leurs ouvrages, tirer la conséquence que la spédalskhed doit avoir été très répandue à ces époques en Orient; ce qui est confirmé pareillement par les récits des croisés de Syrie et de Palestine aux XIe et XIIe siècles, et par les bruits que cette affection avait été rapportée par les croisés en Europe. Après les croisades, nous avons encore des relations sur cette maladie dans l'Asie-Mineure au XIVe siècle, sous Tamerlan, qui fit brûler les spédalsques. Depuis lors, nous

manquons d'éclaircissemens jusqu'au XVIIe siècle, temps où plusieurs voyageurs, par exemple : Tavernier, Pococke, Egmont, Riedesel, Maundrell, Peyssonel, Savary et Niebuhr ont dépeint cette maladie. Plusieurs voyageurs l'ont également observée dans l'Inde, savoir : Bontius et Niebuhr sur le continent, Kæmpfer à Ceylan, Gerbett aux îles de Malabar ; Cleyer à Java ; Valentin et Dejean à Sumatra, à Amboyne et dans quelques petites îles circonvoisines. Quant au siècle actuel, nous avons obtenu beaucoup de précieuses descriptions de la spédalskhed dans l'Inde orientale par les médecins anglais, par exemple : Peacock, Kinnis, Ainslie, Robinson, Wilson, Babington et Ward, et d'après leurs écrits, la maladie y serait encore assez commune.

L'Égypte a sans cesse passé pour la patrie de la spédalskhed : quoi qu'il en soit, il est bien certain que cette maladie y a régné de temps immémorial ; mais nous ne pouvons pas l'y suivre, comme en Europe, à travers les siècles. Prosper Alpin la trouva, en l'année 1580, assez propagée dans cette contrée. Postérieurement, nous n'avons pas d'indices positifs sur son irruption en ce pays jusqu'à Larrey qui l'observa dans les dernières années du siècle dernier, lors de l'expédition de Napoléon en Égypte. Nous n'avons des autres parties de l'Afrique que des relations détachées, relativement à cette affection. J. Leo trouva au XVIe siècle, à Fez, un faubourg particulier assigné aux spédalsques, ainsi qu'aux autres malades, affectés de maux incurables. Sui-

vant Host, cette maladie était, vers la fin du dernier siècle, fréquente dans le Maroc, surtout dans la ville du même nom.

D'après quelques auteurs, par exemple, Town et Hillary, la spédalskhed fut apportée par les esclaves nègres, de l'Afrique en Amérique, où originairement elle n'avait pas existé. Il est assez hors de doute qu'elle est en général répandue aujourd'hui dans une grande partie de l'Amérique; elle semble notamment fréquente dans l'Inde occidentale et sur le continent le plus limitrophe. Schilling la représente, comme une maladie commune à Surinam, principalement parmi les nègres; elle n'est pas rare à la Guyane, et elle fut, dans les siècles derniers, si étendue à Carthagène que les grands hôpitaux de cette ville suffisaient à peine à contenir les sujets atteints de cette affection. On ne sait pas positivement si elle existe dans l'Amérique méridionale; pourtant, selon les récits des voyageurs modernes, l'existence de ce fléau n'y paraît pas douteuse. Rendu (1) a trouvé au sud de l'Amérique une maladie sous le nom de morphée, et il l'a prise pour la spédalskhed. Toutefois sa description n'est pas assez claire, pour mettre à même de décider jusqu'à quel point cette diagnose est exacte. Pendant son séjour dans cette contrée, l'on fit usage, sur un des malades, de la morsure d'un serpent, mais avec une issue fatale.

---

(1) *Archives générales,* septembre 1846.

Si l'on en croit Couzier, la spédalskhed doit être commune à l'île Bourbon et nous avons déjà indiqué sa présence à Madère, qui possède une léproserie considérable. Nous avons sur ce dernier endroit d'excellentes descriptions de la maladie par Heberden, Adams, Heinecken et Kinnis.

L'Australie ne paraît pas davantage affranchie de ce fléau, autant qu'on peut en juger par les récentes descriptions des voyageurs.

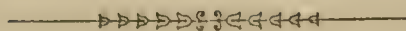


Après avoir tracé un tableau historique de la spédalskhed et y avoir compris la description de cette maladie, en nous appuyant sur les observations et les recherches, faites jusqu'à ce jour, nous passons à la seconde partie de notre ouvrage, pour présenter nos propres investigations sur cette même maladie et en faire un exposé dont elles seront la base.



DEUXIÈME PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.



La spédalskhed (éléphantiasis des Grecs) apparaît en notre patrie, surtout le long de la côte occidentale, entre le 60-70e de latitude. Elle s'y montre sous deux formes principales; la *tuberculeuse* (1) (*elephantiasis*

(1) Nous ferons remarquer, avant d'entrer en matière, que nous n'entendons pas donner au mot *tubercule* l'acception générale qui se rattache à cette expression, quand il s'agit des maladies tuberculeuses, telles que celles du poumon, par exemple. Nous voulons indiquer seulement ainsi le dépôt de matière morbifique, entrant comme élément dans l'éléphantiasis des Grecs, sans rien préjuger sur la nature de ce dépôt, dont la composition anatomique sera développée, du reste, dans notre travail.

Nous aurions voulu pouvoir nous servir du mot *nodosité* de préférence à celui de tubercule ; mais la spédalskhed ayant toujours été rangée dans la classe des maladies cutanées, dites tuberculeuses, avec toutefois la restriction que nous faisons ici, nous croyons devoir suivre l'usage établi par nos prédécesseurs.

græca tuberculosa) et l'*anaisthétique* (*elephantiasis græca anaisthetos*). Toutes deux ont ordinairement une marche chronique; la forme tuberculeuse cependant s'observe à l'état aigu, et alors elle est pour l'ordinaire accompagnée d'une fièvre de quatorze à quinze jours. Les deux formes ont des prodromes déterminés qui ne les différencient que par certains symptômes essentiels, et qui donnent en même temps une présomption assez sûre des formes principales et prochaines. Lorsqu'il n'est pas fait mention de prodromes dans les observations particulières de la spédalskhed, cela tient, non aux exceptions réelles, mais aux rapports vagues du malade, à son inaptitude à saisir certains phénomènes morbides, par exemple, les frissons, etc., et à des souvenirs infidèles; car il est souvent arrivé que les malades, visités de nouveau par le médecin, ont été amenés à se rappeler les prodromes dont ils niaient la présence, lors de la première recherche.

Les prodromes dans la spédalskhed tuberculeuse sont une lassitude et une raideur qui affectent les membres et qui sont remarquables, surtout si le malade se met en mouvement, après quelques instans de repos; un assoupissement, une envie de dormir, qui, en raison de ce que la maladie approche de son développement, se transforme en un penchant irrésistible au sommeil, souvent à un tel degré que le malade dort en société, dort pendant le travail, dort pendant les repas. Son corps est un fardeau pour lui, il éprouve dans les membres une pesanteur qui, chaque fois qu'il

les remue, lui cause une sensation telle que s'il se lassait à traîner du plomb; et il éprouve du dégoût à tout travail : son humeur devient triste, tout sujet de plaisir n'est plus pour lui qu'un tourment. Il éprouve çà et là de légers frissons, de fugitives douleurs aux membres; et dans quelques cas de l'oppression au cardia, un défaut d'appétit, et des nausées parfois, suivies de vomissemens. Après une durée plus ou moins longue de ces symptômes, il se montre bientôt une éruption, tantòt au visage, tantòt aux extrémités, tantôt par tout le corps, et les symptômes alors diminuent de violence. L'éruption consiste en taches variant de la couleur cramoisie à celle du brun foncé; ces taches ont une circonférence qui varie, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle de la paume de la main; elles disparaissent sous la pression du doigt, sont d'une figure irrégulière, quelquefois rondes et s'élèvent un peu au-dessus du niveau de la peau. Aux endroits où les taches ont leur siége, on sent au toucher que la peau est épaissie ; on lui trouve souvent un aspect tuméfié. Les taches sont de nature à se développer et d'une manière évidente, surtout par une chaleur forte, ou par un froid rigoureux; elles se dissipent, soit au bout de quelques jours, soit de quelques semaines, soit enfin de quelques mois, sans laisser aucune trace, et pour se reproduire, après plus ou moins de temps, avec une intensité plus prononcée que la première fois. Pendant les éruptions tardives, exemptes de fièvre, les taches arrondies, qui rarement dépassent la grandeur d'une lentille, et qui, comme la généralité,

sont cramoisies, contractent une couleur plus prononcée ; elles sont lisses, assez régulièrement circonscrites, seulement très peu douloureuses au toucher, et elles occasionnent par fois une démangeaison (*voir* pl. VIII). Quant aux grandes taches irrégulières, elles acquièrent une teinte de brun foncé, tirant même sur le noir; leur surface est un peu rude; elles n'occasionnent aucune incommodité. Ces dernières taches sont appelées morphée noire ; et si elles sont confluentes, elles envahissent de grands espaces (*voir* pl. XXII, n° 1). Lorsque cette éruption s'est présentée ainsi et s'est dissipée à plusieurs reprises, pendant des mois, des années, même jusqu'à une période quinquennale, laissant un intervalle, même d'une demi-année entre chaque éruption, elle devient enfin stationnaire, et les taches sont alors d'une couleur plus bleuâtre, faiblement brunâtre, qui ne disparaît plus du tout, ou disparaît insensiblement sous la pression du doigt (*voir* pl. IX). Les symptômes généraux déjà décrits cessent presque entièrement, et le malade se sent en quelque sorte rétabli, il a bon appétit, et les déjections alvines sont assez régulières.

En abandonnant ici les prodromes, pour suivre la maladie dans son développement plus avancé, nous devons faire remarquer que, quand nous mentionnerons les taches, nous aurons toujours en vue celles arrondies et cramoisies, qui sont les plus communes. Quand nous avons tracé un tableau de l'apparition ordinaire de l'affection, nous avons signalé quelque avantage plus positif de ses symptômes les plus inté-

ressans, de ses déviations et des taches sombres, élargies, se rencontrant parmi ces dernières.

C'est aussi fréquemment au visage, c'est-à-dire au front, à la région surciliaire et au dos des mains que les taches deviennent d'abord stationnaires ; elles font saillie de plus en plus au-dessus de la surface de la peau ; elles se présentent plus inégales, souvent plus dures, et elles contractent une teinte tirant sur le livide, qui ne disparaît pas sous la pression du doigt. La figure se tuméfie considérablement, et il se montre d'ordinaire aux extrémités et quelquefois sur le corps des taches analogues, dont la présence et le séjour occasionnent la chute des poils aux endroits envahis. Parce que le visage est en général le lieu où les taches stationnent d'abord, les sourcils sont aussi tombés dès le début de la maladie — ce qui est considéré par le public, comme un signe certain de spédalskhed. Ces taches, et surtout les endroits de la peau sur lesquels elles sont placées, augmentent, ou successivement, ou rapidement, de volume et de consistance. Dans le premier cas, et c'est le plus commun, tantôt elles forment les tubercules isolés, de couleur brunâtre, tantôt elles sont confluentes, et elles constituent de vastes plaques, susceptibles parfois d'envahir, tout-à-fait, l'une des cuisses ou l'un des bras, toute une joue (*voir* pl. II), et le malade néanmoins semble bien se trouver. Dans le second cas, il est, pendant plusieurs jours, et même pendant plusieurs semaines, affecté douloureusement de pesanteur, de lassitude, d'un malaise général et de fièvre jusqu'à ce que survienne le chan-

gement indiqué; ensuite ces symptômes disparaissent et le sujet revient à l'état précédent, mais les taches sont converties en tubercules : ainsi elles continuent maintenant à croître, souvent à se ramollir, à s'ouvrir, à former des ulcères assez profonds, qui sécrètent une humeur ichoreuse, parfois condensée sous l'influence de l'air, et formant des croûtes épaisses d'un gris brun. Les glandes du cou, de l'aisselle et de l'aine se gonflent assez considérablement, et la menstruation devient, ou très irrégulière, ou peu abondante, ou entièrement suspendue. Pendant que l'épiderme, selon la règle, reste à l'état normal, le corion s'infiltre et s'épaissit, il devient extrêmement ferme et dur au toucher, il perd son élasticité, de manière qu'il conserve peu de temps l'impression du doigt (*voir* pl. XII).

Cette infiltration s'étend fréquemment au tissu cellulaire sous-cutané, et elle se remarque déjà, au commencement de la maladie, à la jambe où le malade éprouve d'ordinaire des douleurs profondes, lancinantes, surtout pendant la nuit; douleurs qui peuvent s'irradier à travers toute la jambe jusqu'à l'aine dont les glandes se gonflent alors extrêmement. Les sécrétions sudorifiques ont lieu seulement aux endroits dépourvus de tubercules. Les follicules sébacés paraissent être d'une activité trop hâtive, en sécrétant une quantité considérable de matière également sébacée dont la peau est recouverte; et, dans ce cas, le malade présente une physionomie luisante, comme s'il avait été oint avec de la graisse. Les exhalations, aussi

de la peau et des poumons, répandent une odeur particulière, fétide, et la sensibilité cutanée est, dans les endroits infiltrés, un peu obtuse. Si les membranes muqueuses sont jusque-là restées intactes, elles sont attaquées enfin. La voix commence à s'enrouer, la respiration est gênée, et le malade devient cyanosé. A l'examen de la cavité buccale, on trouve sur la langue, aux surfaces intérieures des joues, au palais dur et mou, à la luette et aux amygdales, on trouve, disons-nous, des taches, variant de couleur; elles sont, le plus généralement, d'un rouge pâle, et des tubercules assez mous, plats, très disposés à l'ulcération. Les ulcères du palais et des amygdales sont parfois si profonds et si rongeans qu'ils détruisent presque complétement ces parties. A mesure que cette infiltration de matière tuberculeuse attaque le larynx et surtout les ligamens thyro-aryténoïdiens, la voix s'enroue davantage, elle est sibilante. La respiration est à un haut degré embarrassée et courte; il se développe un catarrhe bronchique, et, à cause de l'excessif rétrécissement de l'isthme du larynx, le malade est menacé d'étouffer; ce qui arrive aussi quelquefois, lorsqu'un peu de mucus, de l'épaisseur d'un grain de chenevis, vient, dans un acte de paroxysme de toux, obstruer tout-à-fait cet isthme. Sur la membrane muqueuse nasale, et principalement à la partie qui recouvre le septum, il se forme des tubercules analogues qui, de même que dans la cavité buccale, se ramollissent, s'ouvrent, et donnent par là naissance à des ulcères sécrétant une humeur, souvent très âcre.

Celle-ci se durcit parfois, et engendre des croûtes épaisses et cornées, susceptibles d'obstruer les narines, au point d'y intercepter tout-à-fait le passage de l'air. Les ulcères continuent cependant à ronger, tant en profondeur qu'en largeur, et ils ne guérissent pas que le septum ne soit en totalité détruit. En cette circonstance, le nez s'affaisse; les yeux, ainsi que le larynx, sont souvent attaqués dès le début de la maladie. Il se forme une couleur sale dans le blanc de l'œil, et l'on voit les vaisseaux de la conjonctive périodiquement injectés. Cette altération de couleur s'accroît peu-à-peu, et il se produit ordinairement sur la sclérotique, vers le bord externe de la cornée, une tache d'un gris jaune qui se développe; à mesure de son élévation, elle forme un rempart autour de cette cornée. Quand la tache mentionnée commence à s'élever, l'injection vasculaire se manifeste davantage à la conjonctive, et la tache ne tarde pas alors à s'y étendre, aussi bien en largeur qu'en profondeur. Les paupières, jusqu'alors épargnées, deviennent le siége à leur tour d'une tumeur érythémateuse; les cils tombent; ou il reste une induration le long des cartilages tarses, ou il naît pareillement des tubercules, susceptibles d'envahir entièrement les paupières. Par son élévation continue sur la sclérotique, la tache s'étend enfin sur la cornée qui alors s'assombrit en ce point, et dès ce moment, le malade se plaint parfois de douleurs à l'œil. La tache qui, à raison de son accroissement de volume, doit s'appeler ensuite tubercule, acquiert une couleur brunâtre; elle est assez ferme au toucher,

et elle s'empare de toute l'épaisseur de la cornée. La vue s'affaiblit, et, au-dessus du tubercule, on s'aperçoit que certains vaisseaux veineux de la conjonctive sont tout-à-fait engorgés, et la sécrétion lacrymale s'augmente. Après avoir traversé entièrement l'épaisseur de la cornée, le tubercule parvient à l'iris, qui contracte alors une couleur sale de jaune gris, et il finit par s'introduire dans la substance irienne. La pupille devient angulaire; la chambre antérieure se remplit peu-à-peu de matière tuberculeuse; le malade ressent des douleurs lancinantes à l'œil, et la vue s'éteint. La maladie continue d'exercer sa violence sur ces organes jusqu'à l'entière occupation de cette chambre et l'entier envahissement de la cornée par la même matière de couleur jaune blanc; l'œil aperçoit alors comme une masse informe. La tumeur s'est tellement accrue que les paupières ne peuvent plus la recouvrir en s'abaissant. Il y a continuation de douleurs et accroissement de sécrétion lacrymale; les larmes coulent sur les joues, elles les corrodent par leur âcreté, et l'affection semble alors avoir atteint son *summum* de développement. La masse tuberculeuse se ramollit, la tumeur se contracte, l'œil peut de nouveau se fermer, la sécrétion des larmes s'amoindrit, et les douleurs cessent (*voir* pl. x).

Mais ce n'est pas là la seule manière dont l'œil est exposé à être affecté par la forme tuberculeuse; car quand la coloration du blanc de l'œil est altérée, et que la tache s'est formée sur la sclérotique, il arrive assez souvent que la maladie paraît avoir atteint

son apogée par la survenance d'une longue cessation, et l'on croit, dans ces conditions, à la disparition de tout danger. Le malade se plaint de douleurs ophthalmiques, périodiques, profondes, alternant avec celles déchirantes, fugitives, qui existent au-dessus des sourcils et vers la nuque ; il se plaint en même temps de sa vue, plus obscurcie d'ailleurs que jamais ; mais lorsqu'il ne s'offre pas d'altération, on ne s'arrête guère à ces incommodités. Long-temps après (six mois ou davantage), les douleurs deviennent plus persévérantes, la vue baisse et la pupille se montre rétrécie et angulaire, tantôt à un endroit, tantôt à un autre ; et, à l'aide d'une loupe, on aperçoit les fils exsudatifs qui, ou partent de l'uvée et s'étendent en arrière vers la capsule lenticulaire, ou s'avancent d'un bord de la pupille à l'autre. L'on ne tarde pas à découvrir une exsudation épaisse, ou opaque, au milieu de cette pupille. Sur un lieu quelconque de cette pupille, il se montre un point jaune blanc qui fait saillie peu-à-peu sur l'iris et se développe en même temps que l'exsudation de la pupille; ce point détruit la vue, envahit une partie de l'iris et entre enfin dans la chambre antérieure où il peut atteindre la grosseur d'un pois. Le tubercule cesse alors de croître, malgré la possibilité de la persistance des douleurs ; il est très rare que ce tubercule se ramollisse et donne naissance à un hypopion, susceptible de détruire l'œil. Telle est la marche chronique, générale, de cette maladie ; et, après que l'infortuné malade a vécu ainsi misérablement un grand nombre d'années, il

passe enfin à l'état cachétique, et il finit ses tristes jours dans le marasme et dans les diarrhées colliquatives.

Nous avons dit que la forme tuberculeuse de la spédalskhed se pouvait présenter avec un caractère aigu. Quand cela est, il survient fréquemment, sans cause appréciable, des paroxysmes violens de fièvre avec de vives exacerbations le soir, accompagnées d'une sensation insupportable de pesanteur et de lassitude dans tout le corps et alternant avec un violent mal de tête, des délires parfois furibonds, une soif brûlante, une peau sèche, rouge et comme turgescente; point de sommeil; le pouls plein; 120 à 130 pulsations à la minute; urine insignifiante et assez pâle; langue sèche et rouge; constipation. Après que ces symptômes ont duré douze à quinze jours sans la moindre diminution de violence, il se manifeste à l'improviste une éruption de taches bleuâtres brillantes qui se répandent presque toujours par tout le corps, s'élèvent promptement au-dessus de la surface du derme, s'accroissent, tant en volume qu'en consistance, sont souvent confluentes et donnent lieu à des infiltrations tuberculeuses considérables. La maladie peut alors en peu de semaines exercer tous les ravages qui ne se réalisent que par les années dans la marche chronique. Si l'éruption se montre, les symptômes généraux indiqués cessent leur intensité, s'évanouissent peu-à-peu, de même que les tubercules se développent; et après le ramollissement de ceux-ci, l'affection prend son caractère chronique; mais, quand ce n'est pas là le cas, il

se déclare, soit une pneumonie, une pleurésie, soit une méningite qui tue le malade en quelques jours. Cette marche aiguë est si rare que, dans la foule immense de spédalsques, soumis à nos observations, nous avons eu l'occasion d'examiner seulement quatre cas de cette espèce.

Les taches étendues, qui se sont déjà présentées parmi les prodromes, appartiennent aux symptômes que nous allons traiter séparément. Ces taches, dont le siége repose d'ordinaire aux extrémités, peu souvent sur le tronc et jamais au visage, ont une grandeur variable de celle d'une pièce de cinq francs à celle de la grandeur de la paume de la main ; elles sont extrêmement irrégulières, elles forment tantôt, par leur réunion, comme des anneaux dont les bords extérieurs sont assez limités, un peu en saillie, tandis que les intérieurs se perdent imperceptiblement au centre presque normal de la peau ; tantôt elles forment encore de grandes surfaces bien unies et fortement pigmentées, assez souvent presque noires. Sur la place qu'elles envahissent, la peau est un peu inégale, mais assez molle, sans avoir perdu son élasticité. A la surface, on remarque une légère desquamation consistant en beaucoup d'écailles minces, très petites. Sans causer aucune incommodité au malade et sans subir de métamorphoses, elles peuvent persister bien des années, et malgré cela, en même temps, il peut naître les taches livides, précédemment décrites, qui suivent leur développement accoutumé. Toutefois nous avons remarqué que, si

ces taches sombres, étendues, se montrent, la maladie a une marche excessivement chronique, chaque symptôme s'avance presque inaperçu ; et quoique le malade n'accuse pas de douleur, il se sent dans une disposition d'humeur qui ne lui est pas habituelle, et son regard fatigué, en rapport avec le chagrin imprimé sur sa figure, témoigne entièrement de l'existence d'une souffrance générale et profonde. Bien long-temps après, ces taches commencent à faire un peu saillie au-dessus de la peau ; toutefois, elles n'atteignent jamais au-delà d'un millimètre de hauteur ; elles contractent une couleur plus brune ; elles deviennent un peu plus dures, plus inégales et elles occasionnent le prurit, parfois susceptible d'une assez grande intensité; alors les poils repoussent, la sensibilité de la peau est obtuse et la sueur se supprime presque tout-à-fait en ces endroits. Il arrive assez souvent qu'il se forme un ou plusieurs ulcères au moment où la masse tuberculeuse déposée se ramollit. Ces ulcères sont arrondis, ils ont des bords calleux, aigus, un fond un peu creusé qui sécrète une quantité plus ou moins grande de pus et qui se guérit avec une extrême difficulté. A l'égard de ces taches (*morphea nigra*), qui apparaissent en rapport avec la fréquence de la maladie, assez rare chez nous, on a toujours voulu en constituer une forme spéciale de la spédalskhed, tandis qu'en conséquence de nos observations, nous sommes assurés qu'elles sont seulement un symptôme qui, chaque fois qu'il se présente, n'est pas inséparable de cette forme (*voir* pl. XXII, n° 1).

Les tubercules peuvent être très différens, aussi bien sous le rapport de leur forme, de leur couleur, de leur grandeur et de leur consistance, que sous celui de leur développement et de leur marche. Ils sont tantôt plats, tantôt saillans, tantôt oblongs, tantôt ronds, tantôt isolés, tantôt confluens. Leur couleur varie du violet faible au brun obscur, et ils peuvent envahir un espace circulaire de la grandeur d'un pois à une petite noix. Leur forme semble être très dépendante des circonstances extérieures. Ainsi, ceux qui envahissent les endroits soumis à la pression, sont passablement plats, ce qui est toujours le cas avec les tubercules placés sur la poitrine, au dos et sur la surface postérieure des cuisses, tandis que ceux qui se développent au visage et au dos des mains sont beaucoup plus saillans. Leur consistance et leur couleur sont également un peu subordonnées à la place qu'ils occupent. Ils sont, en général, très mous au tronc et ils ont une couleur un peu jaune, tirant sur le brun; tandis qu'aux extrémités, et surtout au visage, ils sont singulièrement durs, jouant fortement le livide. On les trouve presque partout sur le corps, et à l'exception du cuir chevelu, ou aux plantes des pieds, aux surfaces internes des mains où nous ne les avons pas vus, nous les avons observés aux autres endroits déjà décrits, aux oreilles, au cou, au pénis, au scrotum, aux organes génitaux de la femme et autour de l'anus.

Pendant l'apparition commune de la spédalskhed, les tubercules se développent assez lentement, sans

être assujettis à une régularité quelconque, et sans occasionner au malade aucune douleur particulière. Dans le cours de l'affection, même quelquefois à son début, il ne se déclare que trop souvent une indisposition générale, accompagnée d'une fièvre assez intense, de mal de tête, de légers délires, d'une soif ardente, d'une peau sèche et brûlante, d'une langue sèche et rouge, et d'un pouls plein donnant 120, 130 battemens à la minute; et si ces symptômes ont persisté plusieurs jours, les tubercules et la peau la plus voisine, sur un endroit quelconque, soit aux extrémités, soit au visage, commencent à devenir très sensibles; ils se gonflent et sont d'un rouge intense. La tumeur, ainsi formée, très douloureuse, surtout au contact, peut envahir un assez grand espace. A-t-elle son siége au visage? les paupières deviennent œdémateuses à un haut degré, et recouvrent tout-à-fait l'œil; elle est assez résistante et un peu inégale; et l'examine-t-on à l'aide d'une loupe, on découvre à sa surface une foule innombrable de très petites vésicules transparentes qui, après plus ou moins de temps, confluent, et qui, pour ainsi dire, séparent l'épiderme du corion rouge-foncé. Quand la tumeur est parvenue à un certain degré, les symptômes généraux mentionnés disparaissent assez promptement et les douleurs ne tardent pas à se dissiper; la rougeur diminue peu-à-peu, se convertit en une couleur souvent assez prononcée et la tumeur s'affaisse en même temps qu'il s'établit une desquamation, au moyen de laquelle l'épiderme se reforme, ou en petites

écailles le plus souvent minces, ou en grandes plaques épaisses, et le malade se sent si alerte qu'il se croit complétement délivré de son mal. La tumeur est néanmoins le symptôme qui se dissipe le plus tard et qui laisse à la peau une induration qu'on sent mieux qu'on ne la voit. Si l'on compare alors les tubercules avec leur état, antérieur à l'éruption, on les trouve plus affaissés, mais plus consistans, plus fermes et possédant une couleur plus brune. Ces tubercules peuvent rester plus long-temps stationnaires sans altération, jusqu'à ce qu'une nouvelle éruption ait lieu sous de tels phénomènes, avec plus ou moins de violence, mais en suivant toujours la même marche et laissant les mêmes altérations. Là où une semblable éruption s'est montrée, on peut être tout-à-fait assuré qu'elle se représentera souvent. De cette manière, non-seulement les tubercules s'accroissent dans leur développement, mais la peau contiguë est épaissie et infiltrée, soit par une masse lardacée, soit par un fluide séreux qui prive les tégumens de leur élasticité. Cette éruption ressemble assez à l'érythème noué (*erythema nodosum*) avec lequel les médecins, même habiles, l'ont confondue; mais un observateur exact saura éviter de suite une telle confusion. Comme les tubercules, après une pareille éruption, sont un peu diminués de volume, on a admis que le malade était en voie de guérison, car on ne remarquait pas les altérations essentielles qui se passaient dans la masse tuberculeuse, ou plutôt on ne savait pas les apprécier. Nous ne pouvons

admettre, comme degré de développement de la maladie, que les stades qui, chaque fois qu'ils apparaissent, conduisent le malade de plus en plus vers la tombe. Quand les tubercules sont devenus stationnaires à un moindre degré de développement, quand ils font peu de saillie sur la peau saine, quand ils sont encore fermes et d'une rougeur plus ou moins intense, ils peuvent, ou rétrograder quelque temps, ou disparaître pour toujours, pendant que la masse tuberculeuse s'absorbe peu-à-peu et que les tubercules laissent après eux des cicatrices que nous décrirons. Celles-ci seront constamment pour nous une preuve de la formation des tubercules, existant primitivement aux endroits où elles se trouvent. Cette disparition des tubercules se limite quelquefois seulement à certaines parties. Ainsi ceux qui envahissent le bras, la cuisse, sont absorbés successivement, pendant que d'autres se développent sur le reste du corps d'une manière très rapide, et c'est là le cas le plus général. Mais il arrive aussi que tous les tubercules peuvent disparaître, ou parce qu'il s'y forme des surfaces suppuratives et considérables, ou parce que tout l'organisme est attaqué d'une affection aiguë quelconque, comme par des inflammations intenses des organes internes, ou parce que la maladie s'est présentée sous une autre forme spéciale, c'est-à-dire la forme anaisthétique, ou parce qu'enfin il peut, dans les organes internes, se développer une foule de tubercules. Dans les deux derniers cas, ils peuvent disparaître pour toujours, pendant qu'il s'en déve-

loppe ordinairement de nouveaux après l'inflammation.

De quelque manière que les tubercules se développent, ils semblent avoir une tendance déterminée à se ramollir, et ce phénomène s'accomplit peu-à-peu dans la marche de la maladie. Pendant que certains tubercules, qui contractent une couleur plus jaune-gris, souvent brune, se ramollissent, se crevassent, et qu'après un écoulement d'une quantité plus ou moins grande de matière épaisse d'un aspect sale; ces mêmes tubercules, disons-nous, forment des surfaces ulcéreuses qui sécrètent une humeur viscide, quelquefois corrosive, de couleur jaune-brun, et quelquefois se condensant à l'air en croûtes épaisses. Lorsque ces ulcères sont guéris, il en renaît d'autres, et de cette sorte les anciens sont susceptibles de disparaître sans que par cette raison le malade en soit aucunement affranchi. A cette époque, il paraît, d'ordinaire, se trouver dans un état satisfaisant. Mais il arrive parfois qu'une infinité de tubercules se ramollissent tout d'un coup, et il y a constamment par avance une indisposition générale avec pesanteur et lassitude, de forts frissons qui parcourent le corps entier, un mal de tête accablant, de la soif, un défaut d'appétit et un pouls plein, donnant 90 pulsations à la minute. Si ces symptômes généraux ont duré plusieurs jours, quelquefois des semaines, les tubercules deviennent mous sur une grande étendue, un peu sensibles, présentant la couleur brun-jaune; ils s'entr'ouvrent enfin, et il s'en écoule une masse d'un jaune-blanc, imitant la bouil-

lie. Les symptômes généraux cessent alors assez vite aux surfaces ulcéreuses, ainsi produites, qui confluent très rarement, il se forme d'épaisses croûtes d'un brun-obscur qui repoussent périodiquement, au moyen de la matière ichoreuse sécrétée sans cesse sous elles. Tant que ces ulcères sécrètent une matière abondante, il y a cessation dans la croissance des autres tubercules; ceux-ci peuvent même s'affaisser un peu; mais jamais ils ne guérissent, sans que l'organisme ait recommencé à souffrir jusqu'à ce qu'une autre partie de tubercules se ramollisse et engendre les mêmes altérations. Quelquefois les ulcères, formés les premiers, sont à peine guéris que de nouveaux se reproduisent, et que le malade est d'un aspect très repoussant; parce que son corps, presque en entier, est envahi partie par des croûtes horribles, partie par des ulcères ouverts. Il est excessivement rare que les tubercules se détruisent complétement de cette manière, et par ce motif ils se développent aussi de nouveau après un laps de temps plus ou moins long; mais si les mêmes tubercules suivent plusieurs fois une semblable marche de ramollissement, ils se détruisent ainsi pour toujours, et c'est à tel point que la nature peut opérer une guérison spontanée: nous en avons vu trois exemples (*voir* pl. xx). Les cicatrices, qui naissent après les tubercules, ainsi effacés, offrent une figure irrégulière; elles sont tout-à-fait blanches, inégales, assez consistantes, saillantes au-dessus de la peau et sensiblement différentes de celles qui sont produites par l'absorption des tubercules; ces der-

nières sont presque circulaires, comme enfoncées dans la peau, on les sent plus minces que les autres; elles sont, en outre, molles et d'une couleur sale gris-jaune, où l'on aperçoit beaucoup de points plus clairs, surtout distincts, quelque temps après l'absorption indiquée. Indépendamment de ces ulcères, on en trouve encore d'autres dans cette forme de la spédalskhed; et ils sont, sous plusieurs rapports, différens de ceux qui viennent d'être décrits. Le plus souvent ils ont leur siége aux sous-extrémités, plus rarement aux bras, et ils se manifestent à plusieurs époques dans le cours de la maladie, toutefois jamais avant qu'aux endroits envahis, il se soit formé de graves infiltrations, ainsi que des épaississemens à la substance tégumentaire, soit de la masse tuberculeuse, soit d'autre nature. Sans cause connue, il se forme aussi d'ordinaire à la jambe, dans la peau infiltrée, des points douloureux et mous, qui quelques jours après s'ouvrent et donnent naissance à une surface ulcéreuse sécrétant une matière visqueuse, corrosive. Cette matière attaque les parties contiguës et engendre bientôt un ulcère, assez étendu, de nature à envahir tout le contour de la jambe. L'ulcère, dont il s'agit, est très irrégulier, les bords en sont calleux, découpés, saillans ; il est profond, il sécrète une quantité considérable de matière d'un jaune-blanc, à laquelle il emprunte sa couleur; sa circonférence est très dure, inégale, livide et souvent douloureuse. Les glandes inguinales sont très gonflées, et le malade se plaint ordinairement de douleurs de jambe, plus que

violentes, suivies d'exacerbation vers la nuit. Ces douleurs sont très fréquentes chez les spédalsques ; mais elles ne se présentent jamais, avant que l'infiltration mentionnée ait commencé à s'établir. Une fois que de tels ulcères ont obtenu une certaine extension, et que la sécrétion est copieuse, ils exercent constamment une influence évidente sur toute la maladie. S'ils se sont formés à son début, elle peut en quelque sorte rétrograder, et le malade peut en plusieurs années se trouver dans un état passable ; et s'ils surviennent dans la marche, plus tardive de l'affection, ces tubercules demeurent long-temps stationnaires, presque sans altération, ou ils se développent très lentement. Mais autant ces ulcères ont été favorables au malade, autant ils peuvent lui devenir nuisibles, quand la sécrétion cesse notablement, ou qu'ils guérissent assez rapidement. Dans de telles conditions, la surface ulcérée devient assez rouge, très tuméfiée, douloureuse et sécrète en petite quantité une humeur jaune, visqueuse, tout-à-fait transparente ; la circonférence devient très douloureuse, le malade accuse des souffrances qui s'étendent à toute l'extrémité de la partie malade : les glandes inguinales se gonflent jusqu'à acquérir le volume d'un œuf d'oie, et alors le malade ressent de légers mouvemens de fièvre qui bientôt se dissipent ; sur plusieurs points de la surface de l'ulcère, la cicatrisation commence à s'établir ; un ulcère, qui s'est emparé de toute la circonférence de la jambe, peut guérir en huit jours, et le malade est très satisfait du changement qui s'est opéré en lui. Mais cette sa-

tisfaction est de courte durée, car l'organisme recommence tout-à-coup à souffrir, et il survient une perturbation dans toutes ses fonctions : de la lassitude à chaque membre, un mal de tête accablant, de l'égarement d'esprit, de la soif, quelquefois de forts vomissemens, de violens accès de fièvre, un pouls plein et fréquent. Ces phénomènes sont bientôt suivis du sommeil profond, précurseur de la mort, si les tubercules ne commencent pas à se développer, et si l'ulcère ne s'établit pas de nouveau, ce qui d'ailleurs est aussi très rare; de même qu'il est très difficile de rappeler par le secours de l'art la sécrétion interrompue. Si les tubercules se développent, ce fait s'accomplit avec une rapidité extraordinaire; ils se ramollissent fort vite et la maladie semble alors vouloir se dérouler en peu de temps, ce qu'elle n'a pas fait pendant son long repos (*voir* pl. XII).

Enfin, nous arrivons à mentionner certains tubercules qui attirent l'attention, principalement par la forme particulière qu'ils conservent pendant toute la marche de la maladie. Ils sont assez rares et ils apparaissent surtout sur les faces externes des extrémités et au visage. Ils sont couverts de croûtes épaisses, cornées, colorées d'un gris-brun, faisant quelquefois une saillie de 2 pouces et tant soit peu scopuliformes. Lorsque ces croûtes ont atteint une telle hauteur, elles tombent repoussées par la matière sous-jacente; alors sur la surface du tubercule, qui est ulcéré et d'où il s'écoule une faible

quantité de matière visqueuse, il se montre sous la loupe une masse de petits points d'un jaune-blanc et en peu de temps il revient une nouvelle croûte. Le malade éprouve sans cesse une démangeaison insupportable par tout le corps; on ne le voit jamais assis tranquillement, mais toujours se gratter, et le repos de ses nuits est extrêmement troublé. On trouve dans ces tubercules des milliers d'un *acarus* que nous décrirons plus loin (*voir* pl. IV et XXI).

Les glandes inguinales sont en rapport avec le développement de la maladie. Tant que durent les prodromes, elles sont seulement un peu gonflées et souvent à l'insu du malade. Plus tard, elles croissent en grandeur et en consistance, tout comme les tubercules; enfin, elles deviennent quelquefois douloureuses et elles inquiètent le malade par leur étendue considérable. Il n'est pas rare de rencontrer, tantôt à l'aine, tantòt dans la cavité axillaire, tantòt au cou, des tumeurs glandulaires de la grosseur d'un œuf d'oie; et quand elles ont leur siége au cou, elles produisent d'ordinaire une respiration et une déglutition laborieuses. Elles se ramollissent enfin et forment souvent des trajets fistuleux d'une grande étendue d'où s'épanche une quantité abondante de matière épaisse. Ces glandes ramollies peuvent avoir également une influence avantageuse sur la maladie; mais c'est très rare; car alors qu'elles prennent de l'importance dans les derniers progrès de l'affection, elles contribuent le plus souvent à hâter le marasme qui fait en général succomber les malades.

Quant aux poils, nous devons faire remarquer qu'ils ne subissent des altérations qu'au siége des tubercules. Ainsi, ou ils repoussent, lorsque les taches restent stationnaires ou que les tubercules sont développés; ou ils deviennent déformés, courts, comme achevés d'être mangés, souvent fendus en deux et plus épais qu'à l'état normal. Si les tubercules naissent avant les poils, ceux-ci font ordinairement tout-à-fait défaut. Nous n'avons pas trouvé les anomalies des ongles plus fréquentes chez les spédalsques que chez les autres individus.

Les nombreuses autopsies, que nous avons faites des spédalsques morts de cette forme tuberculeuse, nous ont donné les résultats suivans :

L'épiderme est toujours normal, si les tubercules ne sont pas ramollis, de manière à ce qu'il s'y forme des croûtes, ou des cicatrices, après les ulcères passés, ou enfin, si la maladie ne s'est pas montrée compliquée d'autres affections cutanées, ce que plus tard, nous rencontrerons fréquemment. Le corion est toujours, au contraire, attaqué, et c'est lui aussi qui devient d'abord le siége des produits pathologiques, propres à la maladie. Tant que les taches sont encore périodiques, on ne remarque qu'une légère tuméfaction qui ultérieurement, lorsqu'elles sont devenues stationnaires, frappe davantage les yeux. Cette tuméfaction envahit toute l'épaisseur du corion, et si l'on fait une incision, la surface de la coupure se montre assez rouge, on la sent un peu plus ferme; et si on la presse entre les doigts, il s'en écoule une humeur visqueuse

et sanguinolente. Quand les tubercules sont formés, la surface incisée paraît assez brune; mais on a de la peine à apercevoir la structure cutanée. Le corion est en ce lieu plus dur, il en sort, seulement par la simple pression, une sérosité très insignifiante; et quand les tubercules enfin sont complétement développés, qu'ils sont en voie de ramollissement, le derme a tout-à-fait perdu, dans les points tuberculeux, sa forme élémentaire, et à l'incision l'on voit la surface de celle-ci de couleur d'un jaune-blanc granulé; la presse-t-on, il s'en épanche une masse sous forme de gruau aussi de couleur d'un jaune-blanc (*voir* pl. v *aa*). Le tissu cellulaire sous-cutané est plus ou moins affecté selon que la masse tuberculeuse a duré plus ou moins longtemps. Il s'infiltre, il s'épaissit d'une masse lardacée, souvent gélatineuse, il devient notablement ferme et adhère au corion, de sorte qu'il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de l'en séparer, au moyen d'un couteau, et alors la peau contracte une épaisseur extraordinaire de 25 à 30 millimètres. Ce n'est que bien rarement que la masse tuberculeuse, qui envahit le corion, s'étend jusqu'aux couches sous-jacentes; et dans le cas d'extension, il n'en est ainsi que çà et là sur des points isolés. Par cette raison, il est assez facile, à l'aide d'une loupe, de distinguer la limite qui sépare le tissu cellulaire, ainsi condensé, du corion infiltré, épaissi de masse tuberculeuse. Nous n'avons jamais remarqué que le tissu sous-cutané, altéré de la manière que nous venons de mentionner, se ramollît;

il s'infiltre quelquefois d'une humeur séreuse et il acquiert d'autant plus de fermeté que la maladie a plus de durée. A l'endroit de ces infiltrations, dans le tissu cellulaire, il y a aussi des vaisseaux et des nerfs qui le parcourent et deviennent malades. C'est ainsi que nous avons trouvé épaissies les grandes veines sous-cutanées et notamment celles des extrémités. Des veines, telles que la céphalique, la basilique et la saphène, avaient acquis la dimension du petit doigt; leur calibre était presque sans altération, la surface interne était normale; au contraire, il s'était déposé sur leur surface externe une quantité considérable de substance lardacée qui les rendait si consistantes qu'il avait été difficile de les comprimer. Il s'était aussi présenté de la difficulté pour les séparer du tissu sous-cutané infiltré. Ces veines épaissies reprennent peu-à-peu leur état normal, à mesure qu'elles sortent du tissu cellulaire infiltré. Les nerfs sous-cutanés sont également épaissis par la même masse déposée sur leur surface externe, tandis que l'interne et les filets nerveux en sont affranchis. Il y a lieu de faire remarquer ici qu'assez souvent les nerfs s'altèrent d'une toute autre manière, et qu'alors ce ne sont pas seulement les nerfs superficiels qui sont affectés; mais aussi ceux placés plus profondément; et parce que cette altération est secondaire, ou accidentelle, on la trouve aussi commune, non-seulement dans les deux formes de la spédalskhed ; mais encore dans d'autres affections, telles que des tumeurs existant, tant aux os qu'aux parties molles, des anévrysmes, etc. Les

gaînes des nerfs et leurs prolongemens, ainsi que leur tissu cellulaire, sont épaissis à un haut degré d'une masse albumineuse, extraordinairement dense et ferme, où les filets nerveux sont comme encapsulés. Cette épaisseur peut atteindre un volume plus que double du normal, et certes elle est occasionnée par une *neuritis* qui attaque la gaîne et son tissu cellulaire. Tout résulte d'ulcérations voisines et importantes, de l'infiltration de masses tuberculeuses considérables ou de procès nécrotiques. C'est pourquoi on trouve cette altération des nerfs dans la période plus avancée de la spédalskhed et elle se fait connaître par des douleurs très violentes, passant à l'exacerbation la nuit dans les parties où se trouvent les nerfs enflammés. Nous avons toujours trouvé à l'état normal les couches plus profondes du tissu cellulaire; il en était de même des muscles. Les os ne sont jamais attaqués dans cette forme de maladie.

Quant à la circulation du sang, on rencontre fréquemment dans les périodes peu avancées de la maladie, des coagulations étendues dans les ventricules du cœur et dans les grands vaisseaux; elles se prolongent jusqu'aux premières ramifications. Ensuite, on rencontre ces coagulations très rarement en dehors du cœur; quelquefois on remarque, aussi bien aux artères qu'aux veines, un sang épais, noirâtre et visqueux, et où c'était le cas, nous avons aperçu, non-seulement dans toute la cavité; mais aussi entre les muscles, des épanchemens notables d'un fluide épais, sombre, sanguin, et tous les organes présentaient un

aspect, comme s'ils avaient été trempés dans du sang; dans ces cas, la mort était survenue avec rapidité.

Les membranes muqueuses sont attaquées à-peu-près de la même manière que la peau; mais parce que les altérations, qu'elles subissent, se développent fréquemment plus tard dans le cours de la maladie, et parce qu'une fois qu'elles se sont présentées, elles se déroulent bien plus vite; alors il est difficile de suivre les divers stades de développement. Nous avons trouvé assez souvent légèrement roussâtres, des taches un peu saillantes sur la membrane pituitaire, dépourvue de son épithélium. A l'incision, la membrane se trouvait en ces endroits d'une faible épaisseur et de couleur foncée; le tissu cellulaire sous-muqueux avait été plus ou moins infiltré de sérosité. Plus souvent nous avons vu des tubercules qui avaient envahi toute la substance de la membrane pituitaire : ces tubercules s'élevaient peu au-dessus de la surface de cette membrane; mais ils ont quelquefois une plus grande étendue, ils sont assez mous, ont une couleur jaune; après l'incision, la surface présente une masse d'un jaune-blanc homogène, qui cède à la pression entre les doigts; quand les tubercules sont ramollis, ils forment d'ordinaire de profonds ulcères qui ne pénètrent pas seulement la membrane pituitaire; mais qui peuvent même intéresser les parties contiguës. Nous avons ainsi trouvé, à la membrane muqueuse des intestins, des ulcères qui ont perforé toutes les membranes, au point que le péritoine seul a été épargné. Ces ulcères sont isolés et arrondis, leur circonférence

est d'environ un demi-franc; ils ont des bords un peu élevés, assez durs, et leur fond est aussi large que leur ouverture : en d'autres termes, l'intestin est de même perforé dans toute son épaisseur (*voir* pl. III *b*). Il se montre par fois dans le larynx, au début de la maladie, des altérations pathologiques: ainsi tantôt les taches, tantôt les tubercules, qui souvent commencent aux bords de l'épiglotte, épaississent celle-ci, et il s'y produit des infiltrations tuberculeuses assez étendues (*voir* pl. V *c*). Plus tard on rencontre les ligamens aryténo-épiglottiques, thyro-aryténoïdiens supérieurs et inférieurs, et les cartilages aryténoïdes, infiltrés et épaissis, de sorte que la *rima glottidis* se resserre excessivement. Quelquefois elle est même presque tout-à-fait fermée par la formation d'une adhérence, due à l'épaississement progressif de la membrane muqueuse des deux ligamens thyro-aryténoïdiens. L'épiglotte devient extraordinairement déformée et elle est attirée vers l'isthme du larynx. Les ventricules Morgani sont tout-à-fait remplis de matière tuberculeuse, et l'on trouve également la même matière déposée sur la membrane muqueuse de la cavité du larynx, en si grande quantité qu'il lui reste à peinele calibre d'un tuyau de paille (*voir* pl. V, *b, c*). Quand cette masse, ainsi déposée, est ramollie, ce qui arrive très souvent, il se forme des ulcérations considérables, non-seulement sur l'épiglotte; mais aussi dans toute la concavité du larynx. Nous avons même trouvé la substance cartilagineuse un peu plus amincie; mais jamais détruite; on rencontre souvent aussi à la membrane

muqueuse de la trachée et dans les grandes ramifications bronchiales une foule de tubercules isolés d'une assez grande dureté, qui rarement deviennent plus gros qu'un pois (*voir* pl. XI). Les glandes du cou, tant superficielles que profondes, de même que les bronchiques, étaient gonflées, et elles ont quelquefois le volume d'un œuf de poule (*voir* pl. XI *d*); elles sont tantôt assez dures, tantôt très molles, et leur masse infiltrée est de couleur, tantôt d'un jaune-blanc, tantôt noire (*voir* pl. III *dd*). Ces altérations glandulaires ne se rencontrent que lorsque la maladie a duré très long-temps ou lorsqu'elle a eu une marche aiguë.

Pendant que le larynx et les bronches se voient fréquemment affectés, les poumons sont épargnés, et ils semblent appartenir aux organes qui sont rarement, ou, peut-être, jamais attaqués. Nous sommes même disposés à croire que là, où la spédalskhed s'est une fois déclarée, elle a anéanti tout état dyscrasique qui pouvait exister. Quelquefois nous avons trouvé des tubercules pulmonaires peu développés, ou presque enkystés et comme calcinés; nous avons même parfois découvert des cicatrices, après des tubercules qui avaient avorté. Seulement deux fois, où la spédalskhed était à son début, nous avons rencontré des tubercules ramollis et de petites cavernes. C'est une faible raison pour admettre que cette maladie attaque quelquefois les poumons; car, s'il en était autrement, on les trouverait d'ordinaire soumis aux altérations spéciales de cette affection, alors que les conditions, dans lesquelles elles sont

susceptibles de se produire, se présentent assez souvent. Nous avons eu fréquemment l'occasion de pratiquer des autopsies sur des spédalsques qui avaient eu à plusieurs reprises de la pneumonie, et nous n'avons pas rencontré la moindre altération dans les poumons; et quand la pneumonie a été si intense qu'elle a emporté le malade, nous avons trouvé, tantôt l'un des poumons, tantôt les deux, presque en totalité infiltrés d'une masse grise, épaisse, purulente, sans que pourtant ils présentassent rien qui fût propre à la spédalskhed. La plèvre est, au contraire, très souvent attaquée, c'est-à-dire qu'on découvre partout dans son tissu cellulaire un nombre infini de tubercules qui sont parfois confluens et qui peuvent alors épaissir la plèvre, au point de lui faire contracter de la ressemblance avec la peau. Il n'est pas difficile, en cette occurrence, d'observer les tubercules dans les divers stades de développement; car le plus souvent les différens endroits de la plèvre sont affectés à diverses époques. Ainsi l'on peut rencontrer des taches seules, un peu saillantes, de couleur rousse à la plèvre diaphragmatique, tandis qu'à la plèvre costale et pulmonaire, on trouve des tubercules qui, même, sont ramollis et forment des ulcères très superficiels, susceptibles d'une extension extraordinaire. Si les tubercules ont leur siége dans la partie de plèvre qui recouvre les poumons, on peut avec la plus grande facilité séparer la plèvre, épaissie, de la substance pulmonaire, et se convaincre de la sorte que les poumons sont tout-à-fait sains. Souvent l'on

rencontre des exsudations, de nature à remplir en entier l'une des cavités de la plèvre, et occasionnant une adhérence si intime, que c'est seulement avec un couteau qu'on est en état de l'enlever; et dans ces exsudations il se dépose toujours une grande quantité de tubercules. Il s'en dépose également au péricarde où ils confluent parfois et l'épaississent considérablement. La maladie s'étend aussi à l'abdomen, et la large place, destinée à ses ravages, elle semble pouvoir tout-à-fait l'utiliser, car il n'est presque pas un point qui, dans la cavité, ne soit l'objet de ses attaques. Il existe partout dans le tissu cellulaire sous-séreux une grande quantité de tubercules qui sont confluens, comme sur la plèvre, et épaississent la membrane péritonéale d'une manière extraordinaire. Ils se ramollissent aussi en cet endroit; mais nous n'avons jamais trouvé que la membrane tuberculeuse ramollie ait donné naissance à des ulcères. Les surfaces externes de l'estomac et de l'intestin étaient, comme tapissées d'un grand nombre de tubercules roux; ils étaient assez mous et de diverses grandeurs (*voir* pl. III et VII), et entre les circonvolutions intestinales, il y avait des adhérences fermes où existait la même masse tuberculeuse. Nous avons trouvé dans un cas l'épiploon converti en une masse d'un jaune-blanc, dure, granuleuse qui reposait sur la colonne transversale (*voir* pl. VII *b*). Les glandes mésentériques sont très souvent gonflées, dans la proportion du volume d'une noix; et si on les incise, on les trouve quelquefois ramollies. Nous avons déjà mentionné les altérations des

surfaces internes des intestins. Il apparaît aussi au foie des tubercules de grandeurs diverses : toutefois nous n'en avons pas rencontré qui dépassassent le volume d'une noisette. Ils ont une couleur jaune, assez prononcée, et ils ont leur siége, tantôt à la surface du foie, tantôt dans la substance même (*voir* pl. VI *d*); on les trouve le plus souvent à l'état de ramollissement; et à l'incision, il en sort une matière épaisse, jaune, laissant une caverne dont les parois sont formées de la substance du foie, presque normale.

Nous n'avons jamais été non plus à même de remarquer que les tubercules commençassent à se ramollir par quelque point déterminé. Nous avons, au contraire, reconnu que les tubercules du foie, ainsi que ceux de l'intérieur de l'œil, se ramollissent à-la-fois dans toute leur substance. A la surface externe de la vésicule biliaire, qui était remplie en partie de bile épaisse noirâtre et en partie de calculs biliaires, il y avait également une infinité de petits tubercules d'un jaune-blanc (*voir* pl. VI *d*). Le pancréas était toujours normal. Nous avons trouvé dans la rate un nombre prodigieux de tubercules d'un jaune brun, de la forme d'un pois; ils avaient presque envahi toute la substance. D'autres fois la rate était hypertrophiée et d'un volume double de celui de son état normal, elle était ramollie à un tel degré qu'après l'incision la substance s'écoulait, comme de la bouillie. A la surface externe de la vessie, surtout à la partie, recouverte par le péritoine, et dans son tissu cellulaire sous-séreux, il survient souvent de nombreux tubercules, semblables à

ceux qu'on rencontre sur d'autres parties du péritoine; l'une des vésicules séminales s'est trouvée un peu dilatée. Non-seulement les surfaces externes de l'ovaire, ainsi que de la matrice, sont garnies des tubercules mentionnés; mais encore à la surface interne de la matrice se présente une infiltration inégale de masse tuberculeuse qui s'étend dans la substance même; et l'on rencontre aussi dans les trompes de Fallope un dépôt de cette nature, en forme de rosaire (*voir* pl. VI *a*). Les reins sont presque constamment plus ou moins attaqués, si la maladie a persévéré long-temps, si même les autres organes internes sont demeurés tout-à-fait intacts. La capsule des reins est souvent revêtue de petits tubercules; la substance rénale est aussi plus ou moins affectée. Ces altérations consistent, tantôt en une hypérémie considérable de toute la substance, en même temps hypertrophiée, tantôt en un dépôt çà et là, surtout dans la substance tubulaire, d'une masse ferme, d'un jaune au blanc, semblant avoir remplacé et éliminé le tissu normal. Quand cette masse avait envahi toute l'épaisseur des reins, de manière que la substance corticale était attaquée, il se montrait des adhérences si fermes entre cette substance et la capsule des reins que la substance rénale suivait toujours la capsule, lorsqu'on essayait de les séparer. Enfin nous avons trouvé toute cette substance des reins, convertie en une masse lardacée de couleur jaune-blanc; et alors il n'a été guère possible de distinguer la substance corticale de la tubulaire. A la déchirure d'un rein, ainsi altéré, la sur-

face s'est quelquefois annoncée granuleuse; le plus souvent alors le rein, ainsi altéré, se montrait notablement accru de volume; quelquefois il était atrophié, sa surface inégale et granuleuse et sa substance, changée en une masse compacte, jaune, lardacée. Nous ne doutons aucunement que chacun ne soit porté à reconnaître dans ces altérations, celles de la néphrite albumineuse, si parfaitement décrite et représentée par Rayer; c'est pourquoi nous renvoyons à son ouvrage. Ajoutons seulement que, quand nous avons trouvé ces altérations pathologiques des deux reins, nous avions toujours, long-temps auparavant, reconnu significatives la présence de l'albumine dans l'urine et la pauvreté de l'urée. Les nerfs et les vaisseaux abdominaux ne sont pas non plus épargnés par la matière tuberculeuse. Ainsi nous avons rencontré chez un malade le *ganglion cœliacum* (le ganglion cœliaque) et les *vasa cœliaca* (les vaisseaux cœliaques), tout-à-fait convertis en une masse homogène; les vaisseaux avaient en partie conservé leur calibre, tandis qu'il était entièrement impossible de découvrir des traces, ni du ganglion, ni de sa structure, quoique nous ayons suivi les nerfs splanchniques jusqu'à la masse où ils disparaissaient. Nous devons fixer l'attention du lecteur sur un point, c'est que les altérations pathologiques des organes de la poitrine et de l'abdomen, décrits en notre ouvrage, ne surviennent, d'après toute vraisemblance, qu'après que la maladie a régné long-temps à la peau et a suscité des ravages considérables; ils pouvaient complétement manquer; car

chaque fois que nous avons pratiqué des autopsies sur des spédalsques, morts dans une des premières périodes de la maladie, nous avons trouvé les organes internes tout-à-fait à l'état normal, et quelquefois, c'était même le cas, alors que l'affection était arrivée à une période beaucoup plus avancée. Il y avait eu aussi dans la cavité crânienne, surtout dans le tissu cellulaire sous-séreux de la tunique arachnoïdienne, des exsudations gélatineuses; et, dans les ventricules, plus ou moins d'épanchement séreux; il y avait eu encore un engorgement des veines, choses qui appartiennent à beaucoup d'autres maladies et qui sont accidentelles pour cette forme de la spédalskhed. Quant à la cavité vertébrale, tout avait été ici normal, à l'exception des engorgemens des grandes veines de la cavité de la colonne vertébrale. En outre des circonstances, décrites du développement morbide de l'œil, nous avons trouvé la pupille et la chambre postérieure, tout-à-fait remplies de masse tuberculeuse, la paroi de la capsule de la lentille était parfois épaissie et opaque; mais nous avons toujours rencontré en même temps, et des exsudations et des tubercules, dans la pupille.

Nous nous sommes livrés à des investigations, tant chimiques que microscopiques, des productions pathologiques de cette forme, et nous avons trouvé que la composition chimique et physique de ces productions était la même pour tout organe où nous l'avons rencontrée. Ainsi nous avons examiné de la masse tuberculeuse empruntée, tantôt à la peau, tantôt à la membrane muqueuse, tantôt aux organes, et

nous avons pu constater que ses principes constituans étaient essentiellement identiques, quand cette masse avait suivi le même développement. Les recherches chimiques de cette masse ont été pénibles; car il nous a été très difficile de la séparer du tissu adjacent, et nous serions, par cette raison, inexcusables, si elles étaient incomplètes. Avant que la masse tuberculeuse ait commencé à se ramollir, si le papier réactif est mis en contact avec elle, et s'il n'en subit pas d'altération, aussitôt que le ramollissement commence, la surface incisée donne lieu à une réaction alcaline. La masse ramollie contient une grande quantité d'albumine, un peu de fibrine, assez de graisse et des sels. Cette même masse, avant de passer à l'état de ramollissement, contient à proportion plus de fibrine; mais loin de nous de nier qu'une plus grande quantité de fibrine ne puisse être empruntée au parenchyme; parce qu'il est, comme nous l'avons dit plus haut, difficile, sinon impossible, de détacher cette masse de la substance où elle est déposée.

Pour les investigations microscopiques, nous avons pris les productions pathologiques des sujets morts et vivans. Si les taches sont devenues stationnaires, ou si les tubercules sont à leur début, alors ces taches et ces tubercules sont formés par une masse fondamentale, diaphane, luisante, d'un jaune-blanc, qui se fend dans bien des directions, et qui compose un réseau fibrillaire où l'on aperçoit une foule de petits grains, difficiles à détacher par le lavage à l'eau; mais ces grains deviennent, au contraire, tout-à-fait opaques

et bien plus distincts par l'addition d'acide acétique, capable de rendre la masse fondamentale parfaitement transparente. En outre, on aperçoit quantité de fibres qui parcourent isolément la masse, quelques globules de graisse, quelques globules de sang, assez déformés, le plus souvent comprimés et imitant des rouleaux d'argent. La structure de la peau, où la masse s'est fixée, est sans altération ; mais les follicules sébacés sont, en général, un peu gonflés. Les follicules des poils sont comme ratatinés, et les poils manquent à beaucoup de leurs gaînes. Les vaisseaux sanguins sont remplis d'une masse rouge, et, par une compression assez forte, on en voit sortir les rouleaux mentionnés. Si l'on examine la masse tuberculeuse dans une période plus avancée, c'est-à-dire quand la masse a acquis une consistance plus grande que précédemment, et que la couleur joue davantage le brun, on trouve la masse fondamentale jaune, diaphane, et les fentes, déjà indiquées, sont actuellement remplies d'un nombre extraordinaire de cellules qui nagent sur tout le porte-objet. Elles sont un peu plus grandes que les globules, appelées globules d'inflammation ; elles sont oblongues, consistent en une membrane assez épaisse, transparente, unie à sa surface externe; et renfermant un noyau qui remplit presque la cellule, toutefois de manière à laisser un petit espace entre lui et la paroi interne de la membrane; cet espace ressemble à un anneau luisant, plus transparent que l'autre partie de la cellule. Le noyau est moins transparent, il a une couleur grise, assez sombre, et

on y aperçoit plusieurs molécules de teinte brune très prononcée, au nombre, en général, de sept à huit (*voir* pl. XXIV). Dans l'eau la cellule ne s'altère pas, et dans l'acide acétique concentré, sa membrane devient plus transparente; elle se gonfle beaucoup et elle se résout entièrement en quelques heures, tandis que le noyau, ainsi que ses molécules, ne deviennent qu'un peu plus transparens; mais ils conservent, du reste, leur forme. La texture cutanée est tout-à-fait altérée; on cesse d'apercevoir son réseau de fibres, et elle présente une masse homogène. Les glandes sudorifiques ont complétement disparu, toutefois leur canal excréteur, qui parcourt l'épiderme, reste intact. Les follicules pileux sont, en partie, détruits, ainsi que les gaînes des poils qui sont quelquefois comme rongées, et les poils qui restent sont, tantôt gonflés, inégaux à leur surface, tantôt fendus, formant trois à quatre cylindres qui, réunis, sont plus épais que les poils à leur état normal. Les follicules sébacés sont pareillement quelquefois gonflés et on voit de temps en temps, dans leur canal excréteur, plusieurs de ces animalcules bien connus; le plus souvent ces follicules sont détruits (*voir* pl. XXIV). Là, où cette masse tuberculeuse était déposée, il est impossible de découvrir les vaisseaux sanguins. Aussitôt que les tubercules sont ramollis; mais avant qu'il n'y ait encore solution complète, et tandis qu'ils forment une masse molle, très jaune, homogène, facile à couper en couches minces, cette masse se montre, sous le microscope, presque parfaite, amorphe; on voit seulement çà et là quel-

ques noyaux des cellules décrites; du reste, tout le porte-objet est couvert de points irréguliers, de molécules brillantes, de globules de ramollissement, de différentes grandeurs et formes. Il n'y a pas de traces de la peau normale ou de ses élémens. L'acide acétique engendre une foule de flocons, à peine transparens, irréguliers, qui semblent être de l'albumine coagulée, ce qui est peu possible. Nous avons déjà dit qu'il y a une espèce de tubercules, couverts de croûtes épaisses, de couleur brunâtre, dans lesquels nous avons découvert un acarus; cet insecte se présente par millions, non-seulement à la surface des tubercules, mais même dans la masse tuberculeuse ramollie. La masse est-elle examinée sous la loupe, elle ne paraît consister qu'en petits points blancs, ronds, qui, soumis au microscope, font découvrir des acarus dans tous les stades de leur développement, depuis l'époque la plus reculée de l'œuf, jusqu'à la parfaite croissance de l'animalcule. La masse tuberculeuse consiste, du reste, en un tissu ramolli. On découvre à la surface interne des croûtes épaisses une foule innombrable de petits points d'un jaune-blanc qui sont l'animalcule lui-même. Les croûtes sont extraordinairement dures, presque comme de la corne; si on les ramollit à l'aide d'un peu d'eau distillée, et si on les place sous le microscope, on voit qu'elles consistent, en quelque sorte, uniquement en squelettes d'animalcules morts qui, pour ainsi dire, sont superposés et liés ensemble par une matière visqueuse. En vérité, c'est un *petit monde* d'animalcules, une génération sur une autre,

et leurs squelettes composent cette forme si merveilleuse de la spédalskhed. Loin de nous la pensée que la présence de cet animalcule révèle d'une manière quelconque la nature particulière de la maladie; mais nous admettons pour certain qu'elle indique entièrement la forme remarquable sous laquelle elle se présente ici. Il y a plus de trois ans que, pour la première fois, nous appelâmes l'attention des savans sur l'apparition de l'animalcule dans cette forme tuberculeuse de la spédalskhed, et nous pensâmes alors avoir la certitude qu'il était, à plusieurs égards, différent de l'acarus scabiei (*sarcoptes scabiei*) si commun; et notre opinion a été confirmée par les naturalistes scandinaves, à Christiania, dans l'été de 1844, où nous avons fait voir, non-seulement cet insecte; mais aussi le dessin qu'en contient notre atlas (*voir* pl. XXIV), et nous en fîmes le sujet d'une dissertation (Voir *De trykte Forhandlinger*). (*Discussions imprimées*) (1).

---

(1) Nous ne pouvons, à cette occasion, laisser ignorer que M. le docteur Retzius, médecin du roi de Suède, a adressé au docteur Trompeo, à Milan, une traduction de la relation faite par Danielssen, sur la spédalskhed, au congrès des naturalistes, à Christiana, en 1844; nous disons, en outre, que le même M. Retzius a eu la témérité de faire présenter, comme siennes, au congrès des naturalistes à Milan, les observations contenues en cette relation. La traduction mentionnée a été publiée dans *I annali univers. di med.*, oct. 1844, d'où elle a été reproduite dans les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, publiées par Cazenave, 2e année, 1845. Pour démontrer combien notre M. Retzius a été plus qu'heureux dans sa traduction, nous en transcrirons ici un petit passage en deux langues :

Ved sectioner er der i den tubercu-	Les nécropsies montrent une infil-

Mais nous avons craint plus tard, à l'égard de l'acarus, que nous avons rencontré, de créer une espèce particulière, parce que les remarques, qui devraient corroborer la distinction, nous ont paru assez insignifiantes; et attendu que le docteur Eichstedt, de Greissvalde, dans *Frorieps neue Notizen* (*Iahrgang*, 1846, n° 821 et 853) a donné récemment une description complète de l'acarus scabiei. En conséquence, pour abréger, nous renvoyons à cet ouvrage, et nous ajoutons seulement le peu d'observations que nous croyons avoir échappé à son attention.

---

löse Form funden Tuberkelinfiltrationer i Huden, Oiet, Larynx, Pleura, sjelden i Lungerne, i Leveren, Milten, Uterus, Maven og Tarmkanalen. I den anæsthetiske ere Nervesystemets Centralorganer angrebne, saaledes er der fundet betydelige gelatinöse Udsvedninger i Cellulosen af tunica arachnoidea, saavel cerebralis som spinalis, denne sammenvoxet med pia mater. De chemiske og mikroskopiske Undersögelser i Förening med de pathologiske Forandringer vise tydeligt, at Sygdommens Væsen bestaaer i en feilagtig Blodblanding (Dyscrasie), der i den tuberculöse Form viser Tendents til at angribe den ydre Hud, medens den i den anæsthetiske tenderer til at angribe Nervesystemets Centralorganer. (Ugeskrift for Læger 1844, p. 56.)

tration dans la peau, les yeux, le larynx, le foie, la rate, l'utérus, l'estomac, les intestins. Les cas de la forme anaisthétique font voir les organes centraux du système nerveux, atteints d'une effusion gélatineuse dans le tissu cellulaire sous séreux de l'arachnoïde cérébrale et médullaire, et des adhérences entre cette membrane et la première. L'analyse chimique et microscopique a prouvé que la maladie dépendait d'une composition défectueuse du sang, cette dyscrasie ayant de la tendance à engendrer des dépôts dans la peau dans le cas de forme tuberculeuse, et dans l'organe cérébral dans le cas de forme anaisthétique.

La traduction de toute la relation est reproduite avec cette exactitude scrupuleuse ; mais l'auteur a ajouté malheureusement quelques lignes de son cerveau, lignes qui se résument en explications erronées.

A la surface du dos, près de la base de la tête, on trouve deux soies qui font saillie sur une surface articulaire globulaire. Il y a aussi deux soies longues, raides, à la base des jambes intérieures-postérieures.

Nous avons pratiqué plusieurs injections, pour pouvoir démontrer plus clairement les rapports de la masse tuberculeuse avec le réseau capillaire; et par le secours d'une masse de colle forte, nous avons parfaitement réussi à injecter les vaisseaux capillaires les plus ténus de la peau sur un cadavre, où il y avait eu pendant la vie des taches arrondies, cramoisies (voir les *prodromes*) aux cuisses; mais qui avaient de nouveau disparu à l'arrivée de la mort; ces mêmes taches étaient beaucoup plus apparentes après les injections; et à l'incision actuelle de la peau en ces endroits, on voyait, au moyen de la loupe, que la surface des coupes consistait en une foule innombrable de vaisseaux ténus, remplis de matière injectée, tandis que la peau, affranchie de ces taches, était loin d'en présenter une telle quantité; les vaisseaux injectés n'étaient pas non plus si volumineux. Quand les tubercules étaient développés, surtout quand les cellules décrites étaient constituées, on trouvait seulement que certains rameaux vasculaires plus grands, étaient remplis de la matière injectée, et que des cellules étaient placées de préférence entre ces rameaux: le réseau capillaire avait disparu. Là, où les tubercules avaient commencé à se ramollir, on ne découvrait guère de traces de vaisseaux; et ceux-ci, quoique

remplis de masse injectée, autour des tubercules, disparaissaient tout-à-coup.

La face, ainsi injectée et garnie de tubercules, paraît tout-à-fait bizarre; car, pendant que tout le reste de la peau faciale a contracté une couleur vive-ponceau, il y a des tubercules de couleur presque jaune-paille (*voir* pl. xxiii, 2, 3, 4, 5, 6).

Nous ne pouvons éviter de nous arrêter aux altérations, subies par la structure organique, et aux métamorphoses, éprouvées par la matière morbifique. Celle-ci forme ses produits sous l'influence d'une sécrétion particulière, toute différente de l'inflammation; car, d'un côté, pendant que toujours là où celle-ci s'est annoncée, on trouve le tissu organique, frêle, aisément fragile; il est survenu une nouvelle production; les globules d'inflammation et de pus qui n'ont pas détruit le tissu contigu; d'un autre côté, on rencontre des caractères tout différens, même opposés au procès sous lequel le produit pathologique s'est formé dans la spédalskhed. Le tissu organique devient plus consistant, pour ainsi dire, plus tenace; la masse déposée consiste essentiellement en fibrine, sécrétée par le sang; elle forme des fibres et des membranes, sans formation cellulaire quelconque. Les réseaux capillaires sont presque remplis de la même matière; on ne peut les distinguer, du reste, de la masse déposée que par leur rotondité et par la couleur un peu jaune-rouge de leurs vaisseaux. Il peut s'écouler encore beaucoup de temps, sans qu'il se montre d'autre altération morbide; mais enfin il survient une nouvelle

série de phénomènes. Dans la masse déposée, il s'est formé une foule de cellules particulières; et, dans le même temps, cette formation cellulaire, le tissu organique, où la production morbifique est déposée, ainsi que les organes spéciaux qui s'y trouvent, ont éprouvé une destruction complète, au point que les fibres, les cellules, les nerfs, les vaisseaux sanguins, les glandes, tout s'est fondu en une seule masse qui compose la production pathologique, dont la matière constituante est actuellement la cellule mentionnée. C'est une métamorphose très remarquable dont il nous a été seulement possible de démontrer les résultats; mais où, sans doute, un élément chimique, non-seulement hâte la formation des cellules particulières qui ont leur germe vraisemblablement dans la masse déposée; mais aussi transforme complétement le tissu normal et donne lieu encore au procès de ramollissement subséquent. Il n'y a même pas de vraisemblance que la cellule, formée récemment, engendre cette métamorphose, dont elle-même est un anneau; car, avec son apparition, nous avons vu la métamorphose du reste du tissu. Nous avons vu aussi qu'il peut s'écouler un temps plus ou moins long, depuis la formation de la cellule jusqu'à sa destruction, sans que ni cette cellule, ni le tissu métamorphosé, subissent aucune altération. Nous avons encore vu la cellule, pendant sa durée, persister dans son développement embryonnaire; elle disparaît soudainement, ne laissant que de légères traces de son existence organique, et cette disparition est exactement liée à la des-

truction contemporaine du tissu métamorphosé. Nous avouons volontiers que les faits chimiques, sur lesquels nous avons à nous appuyer ici, sont faibles. Nous devons toutefois rappeler que nous avons démontré une réaction clairement alcaline, dès le moment de la disparition de la cellule (moment de ramollissement). Mais nous espérons que nos observations, rapportées plus loin, nous enrichiront de faits positifs.

Voici les résultats de nos investigations, tant physiques que chimiques, sur le sang.

Le caillot est, le plus souvent, assez ferme, sans être trop volumineux; il est d'ordinaire revêtu d'une couenne plastique, plus ou moins épaisse, couverte fréquemment d'une couche gélatineuse. Le sérum est plus ou moins ténu; il est visqueux, et il a, presque toujours, une couleur verte, parfois semblable même à de l'eau laiteuse. Dans le sang, dépourvu de sa fibrine, nous avons constamment observé, sous le microscope, une grande foule de cellules irrégulières, assez grandes, remplies de molécules transparentes; sans doute, ces cellules sont des globules de sang, non encore assez développés. En outre, tout le champ du microscope était couvert de molécules limpides, extrêmement ténues, peut-être d'albumine. Les globules de sang ont toujours été plus rares là où les cellules mentionnées se trouvaient en grande quantité. Avant de présenter les résultats de nos analyses chimiques du sang, nous en indiquerons brièvement la méthode. Nous avons suivi celle de feu Simon, de Berlin, chez lequel l'un de

nous a étudié long-temps. Nous avons, du reste, répété beaucoup d'analyses, tantôt d'après Becquerel et Rodier, tantôt d'après Scherer, afin de nous convaincre de la justesse de nos opérations. Nous avons toujours fait usage de sang veineux, tiré des malades dans les divers stades de développement de la maladie, et nous avons trouvé préférable de donner une histoire exacte de leur état morbide à l'époque de notre analyse, pour qu'il fût possible de comparer celui-ci avec la composition du sang.

On recueille d'abord dans un vase à précipité 60 à 70 grammes du sang s'écoulant de la veine; au même moment on remplit le flacon à densité, de manière qu'il soit libre d'air, après quoi on détermine le poids spécifique du sang. On remue aussitôt avec un moulinet le sang recueilli jusqu'à ce que toute la fibrine se soit séparée. Le remuement doit se faire avec lenteur, parce que sans cela une partie de fibrine parvient à surnager librement, et il devient alors difficile de la recueillir. Le vase, le sang, ainsi que le moulinet, sont alors pesés, et après que la fibrine a été soigneusement détachée du moulinet et qu'à l'aide du papier à filtre elle a été dégagée d'une partie des globules de sang, qui y adhèrent, on la lave dans l'eau distillée jusqu'à décoloration. Il faut pour cette opération de 24 à 36 heures. Pendant ce temps, on détermine d'abord la quantité d'eau. Dans ce but, on pèse un à deux grammes de sang dépourvus de fibrine et on les vaporise, tantôt au-dessus d'une lampe à alcool, tantôt au-dessus

d'un bain-marie, tantôt enfin au-dessus d'un bain de zinc muriaté jusqu'à 110 degrés Celsius. Si à ce moment, on défalque de la totalité le chiffre des parties solides, on obtient, pour différence, la quantité d'eau. On fait bouillir le reste de la quantité du sang au moyen de la lampe à alcool, afin de coaguler l'albumine. On place le sang au-dessus du bain-marie et on l'agite sans cesse circulairement. Lorsque le sang a acquis tant de siccité qu'il peut être pilé dans un mortier, on le réduit en poudre fine qui doit avoir une couleur pure, affranchie de points noirs. On lave de suite et on essuie le vase, ainsi que le moulinet, et on les pèse. Le poids du vase et du moulinet sont déduits de la quantité primitive du sang, de manière que l'on peut déterminer la quantité actuelle de sang servant à l'analyse. Alors la fibrine incolore est séchée au bain-marie, pulvérisée et desséchée au bain de zinc muriaté, à 110 degrés Celsius, et elle est pesée. Pour dégager la fibrine desséchée de la graisse adhérente, on l'extrait plusieurs fois dans une cornue avec de l'alcool et de l'éther en ébullition, et ces liquides, après clarification, sont versés dans une capsule en porcelaine. Si la fibrine a été ainsi traitée quatre à cinq fois par l'éther en ébullition, l'opération est suffisante. L'éther, versé dans la capsule pesée d'avance, est vaporisé. Le résidu, qui est le gras, est séché et pesé ; le poids de ce résidu est déduit de la quantité de fibrine, puis ajouté au poids de toute la graisse obtenue. A l'instant, on prend cinq décigrammes de sang défibriné et on les sèche au bain de zinc

de chlorure jusqu'à 110° Celsius, afin de les dégager de toute humidité; ensuite on suppute l'humidité du sang avec lequel on doit expérimenter. Un gramme de sang torréfié est à présent mis en ébullition dans une cornue, d'abord à l'aide d'un peu d'alcool absolu auquel on ajoute de l'éther pour que le fluide puisse devenir incolore; le tout est mis en ébullition au moyen du bain-marie, et immédiatement laissé en repos jusqu'à clarification du fluide qui, ainsi clarifié, est versé dans une capsule en porcelaine pesée d'avance. Le sang est traité plusieurs fois de cette manière par l'éther, et autant de fois qu'il est nécessaire, jusqu'à entier dégagement de la graisse : ordinairement six à sept fois suffisent. L'éther dans la capsule entre maintenant en vaporisation et la graisse restante est séchée à 110° Celsius et pesée. Le résidu de la cornue, le sang, dépourvu de sa fibrine et de sa graisse, est traité en ce moment par l'alcool (0,930) pour extraire de la sorte les autres parties du sang, à l'exception de l'albumine. Cette opération s'accomplit de la manière suivante : l'on fait cuire le fluide suffisamment, et après quelques instans de repos pour que l'albumine puisse se précipiter, il est versé encore chaud dans un verre à précipité. Le résidu de la cornue est aussitôt cuit à l'aide de l'alcool, autant de fois qu'il convient, jusqu'à ce qu'il ait perdu sa coloration et que l'albumine ait contracté la couleur verdâtre : en général six à huit fois suffisent. Nous devons faire ici attention que parfois il est excessivement difficile d'obtenir l'albu-

mine libre du pigment du sang, et nous n'avons alors réussi qu'en ajoutant à l'alcool quelques gouttes d'acide sulfurique atténué. L'albumine est lavée ensuite avec précaution dans la cornue par l'eau distillée, puis versée dans une capsule en porcelaine, également pesée, d'où l'eau est retirée au moyen d'une pipette. Incontinent on sèche l'albumine, d'abord au bain-marie, ensuite au bain de zinc de chlorure, jusqu'à 110° Celsius. L'albumine est enfin pesée. Le fluide, recueilli dans le verre à précipité, contient de la globuline, de l'hématine et des matières extractives et des sels. L'hémato-globuline s'est en partie précipitée en flocons, et le fluide, qui se trouve au-dessus, est transvasé en une capsule de porcelaine et vaporisé au bain-marie jusqu'à siccité. Le résidu est délayé à l'aide de l'eau chaude jusqu'à l'épaisseur de gruau, dans une capsule en porcelaine, et on ajoute de l'alcool (0,930). On le transvase et il survient des flocons d'hémato-globuline. A présent, on ajoute autant d'alcool absolu qu'il est convenable, jusqu'à ce que l'hémato-globuline dissoute se précipite peu-à-peu. Après que le tout est resté en repos seize à dix-huit heures, le fluide de couleur citron tout-à-fait transparent est retiré au moyen d'une pipette; les flocons sont plusieurs fois lavés à l'alcool absolu qui est de nouveau retiré aussitôt que le fluide est clarifié. Le fluide jaune-citron, obtenu ainsi, est vaporisé au bain-marie, puis au bain de zinc de chlorure jusqu'à 110° Celsius, après quoi le résidu est pesé et il constitue les parties extractives et les sels. Deux

onces d'alcool absolu sont versés sur les flocons restant dans le verre à précipité. Après les avoir bien remués ensemble, on y ajoute autant d'acide sulfurique atténué qu'il est nécessaire jusqu'à ce qu'ils deviennent incolores : en général, six à huit gouttes suffisent. Après que les flocons sont entièrement précipités, le fluide rouge foncé est retiré par une pipette. Les flocons sont lavés à plusieurs reprises avec de l'alcool jusqu'à ce que celui-ci soit incolore; ensuite on recueille les flocons d'un beau gris dans une capsule de porcelaine pesée et on sèche au bain-marie, ensuite au bain de zinc de chlorure jusqu'à 100° Celsius, et on pèse les flocons ainsi traités, c'est de la *globuline*. Le fluide rouge, qui est la matière colorée dissoute dans l'alcool acidulé, est ajouté à autant d'ammoniaque, nécessaire pour saturer l'acide sulfurique formant l'ammoniaque sulfurique et qui s'est précipité. On passe le tout au filtre et le fluide d'un beau rouge filtré est vaporisé et séché dans une capsule pesée jusqu'à 110° Celsius; c'est de l'*hématine*.

Analyse du sang, tiré d'une femme saine, âgée de 30 *ans.*

Poids spécifique. . . . 1,051.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet . . .	121	9	1	3	
Verre avec moulinet.	47	»	8	1	
Ainsi *Sang*.	74	8	3	2	
Fibrine.	»	1	7	»	
Graisse adhérente à la fibrine . . .	»	»	»	5 . .	0,067
Ainsi *Fibrine*.	»	1	6	5 . .	2,205

	gr.	déc.	cent.	mgr.
Sang défibriné.	»	6	3	»
Résidu après dessiccation.	»	1	2	»
Ainsi *Eau*	»	5	1	»

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.	809,5
Et en parties solides.	190,5

Dans 9 déc. 2 c. 4 mill. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse..	»	»	1	»	2,062
Albumine	»	3	8	5	79,353
Sels et matières extractives. . . .	»	»	5	5	11,339
Globuline	»	4	5	8	94,437
Hématine	»	»	1	6	3,299

ANALYSES DE SANG VEINEUX, TIRÉ D'INDIVIDUS ATTEINTS DE LA SPÉDALSKHED TUBERCULEUSE, AVEC DES OBSERVATIONS SUR L'ÉTAT DES MALADES.

N. N., âgé de 24 ans et demi.

On voit çà et là aux extrémités et surtout à la surface externe du bras gauche, plusieurs taches arrondies isolées, faisant un peu saillie au-dessus de la peau, elles sont d'une couleur cramoisie, jouant un peu le brun, et elles ont plus de dureté que le reste de la peau. On voit également quelques petites taches semblables au-dessus des sourcils. Du reste le sujet a un aspect assez bien portant; mais son regard est mat, et il a un air abattu; il ressent depuis long-temps une pesanteur et une lassitude dans le corps, et il voudrait dormir plus long-temps que d'habitude; il n'a lui-même jamais remarqué les taches décrites qui sont si

peu développées qu'il a été admis à l'école des sous-officiers après avoir passé à la visite d'un médecin militaire. Il n'a jamais soupçonné son état, et il m'a été renvoyé (à moi Danielssen), seulement pour qu'il s'assurât s'il était guéri de la gale dont il avait été affecté récemment. Il n'a pu soupçonner aucune cause de son affection; mais il a découvert que la famille de son père avait été spédalsque. Il a été saigné pour que son sang fût soumis aux investigations chimiques.

Poids spécifique du sang. 1,046.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet. . . .	105	2	8	»	
Verre et moulinet.	41	2	4	7	
Ainsi *Sang*.	64	»	3	3	
Fibrine.	»	2	1	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	»	5	0,078
Ainsi *Fibrine*.	»	2	»	5	3,201
Sang défibriné.	»	5	4	4	
Résidu après dessiccation.	»	1	»	»	
Ainsi *Eau*.	»	4	4	4	
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :					
En eau.					816
Et en parties solides.					184
Dans 9 déc. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :					
Graisse.	»	»	1	2	2,453
Albumine.	»	4	9	7	100,609
Sels et matières extractives. . . .	»	»	5	5	11,244
Globuline.	»	3	2	2	65,8?1
Hématine.	»	»	1	6	3,273

Lars Jean BIRKELAND, âgé de 26 ans (13 septembre 1842).

Le visage est boursouflé, d'un aspect cyanosique, et le corps est dans un état assez satisfaisant. Partout au visage, principalement au front et au-dessus des yeux, on voit une multitude de tubercules qui varient de grosseur, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette; ils ont leur siége dans la substance du corion, ils sont passablement mous, d'une teinte livide et ils n'occasionnent pas de douleurs. Les sourcils ont commencé à tomber là où les tubercules sont poussés; de semblables tubercules existent sur la partie externe de l'oreille. Le septum cartilagineux du nez est pénétré, et l'ouverture est remplie de croûtes cornées. On aperçoit également à la partie molle et dure du palais, à la luette, aux tonsilles et à la base de la langue, des tubercules de la grandeur d'un pois à celle d'une fève, de couleur sale, pâle-jaune; ils sont assez mous. Un tubercule, placé à la base de la luette, est ulcéré, sécrète une matière couleur de jaune blanc, et il a une circonférence rouge. La luette même est considérablement allongée. On voit aussi sur les surfaces extérieures des bras et des cuisses, très rarement sur celles intérieures, une foule de tubercules qui sont passablement plats, et confluens aux cuisses ; mais ils sont plus fermes que ceux du visage et d'une couleur livide plus prononcée. Plusieurs tubercules des bras sont ulcérés. La peau des jambes, comme celle du coude-pied, est gonflée et dure d'infiltration tuberculeuse; elle conserve l'empreinte du doigt. Le malade est affecté aux

jambes de beaucoup d'ulcères de diverses grandeurs, toutefois pas plus grands que la circonférence d'un sol. Ces ulcères ont des bords assez durs, un fond un peu creux, inégal, sécrétant une forte quantité de matières purulentes. Le malade est extraordinairement enroué, sa respiration gênée et sibilante; il a éprouvé plusieurs attaques de suffocation. Sa maladie a dû se montrer il y a environ douze ans; mais les ulcères mentionnés se sont principalement formés, en même temps que l'affection de la gorge, dans les quatre dernières années de son admission à l'hôpital de Saint-Georges. Du reste il est sourd-muet, et par cette raison, il ne peut fournir aucun éclaircissement sur sa maladie.

Poids spécifique du sang. 1,049

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet. . . .	113	6	6	7	
Verre et moulinet.	43	1	7	5	
Ainsi *Sang*.	70	4	9	2	
Fibrine.	»	3	3	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	» . . .	0,142
Ainsi *Fibrine*.	»	3	2	» . . .	4,539
Sang défibriné.	»	5	3	2	
Résidu après dessiccation.	»	1	»	»	
Ainsi *Eau*.	»	4	3	2	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau	812
Et en parties solides	188

Dans 8 déc. 6 cent. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en:	gr.	déc.	cent.	migr.	
Graisse.	»	»	1	5 . . .	3,279
Albumine.	»	3	3	» . .	72,139
Sels et matières extractives. . . .	»	»	5	» . .	10,930
Globuline.	»	4	4	» . .	96,186
Hématine.	»	»	2	5 . .	5,465

Elie AXELSEN, *âgé de* 38 *ans* (27 *janvier* 1841).

Les cils et les sourcils ont tout-à-fait disparu. Il existe aux cornées transparentes des ulcères assez superficiels. La substance de la cornée est, pour ainsi dire, ramollie et presque opaque. La vue est presque perdue. La luette et les tonsilles sont presque anéanties et la voix est enrouée. Le sujet est affecté au visage, sur les bras et sur les jambes, d'une multitude de tubercules qui, en partie, sont confluens et ont formé à plusieurs endroits de grandes plaques. En outre le sujet a du prurigo.

Il y a douze ans que la maladie a commencé par un saisissement de froid rigoureux, par une éruption aux jambes, ainsi que par une sensation de fourmillement en cette partie. Plus tard des taches bleuâtres apparurent au visage, et elles se sont transformées peu-à-peu en tubercules. Les sourcils sont tombés, et quand la sensation de fourmillement a été dissipée successivement, les taches bleuâtres et les tubercules se sont montrés aux jambes et aux bras et se sont développés peu-à-peu. Dans les quatre dernières années, avant l'admission du malade à l'hôpital de Saint-Georges, sa vue commença à s'affaiblir, et il ressentit des douleurs dans les yeux. Il n'a pas éprouvé de mal

particulier dans son existence. Ses père et mère, ainsi que ses quatre frères et sa sœur, sont affectés de la spédalskhed; aucun autre de ses parens n'en a été atteint. Actuellement il se trouve bien et il a bon appétit; les évacuations alvines ont un cours régulier, et l'instinct sexuel est à l'état normal. Du reste il lui semble que les tubercules du visage ont, dans le dernier temps, diminué de volume. Son état n'a presque pas été altéré dans le cours des cinq dernières années. Il a souffert de temps en temps de pesanteur dans le corps, de penchant au sommeil, d'une sensation brûlante à la peau, symptômes qui d'ordinaire se sont dissipés après une saignée; et une telle saignée a été en général pratiquée une fois par an. Quelquefois il a été pris d'une diarrhée. Du reste il s'est trouvé assez bien, et il en est de même aujourd'hui.

Poids spécifique du sang. 1,051.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet. . . .	109	7	3	»	
Verre et moulinet.	42	9	»	»	
Ainsi *Sang*.	66	8	3	»	
Fibrine.	»	2	9	5	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	» . .	0,150
Ainsi *Fibrine*.	»	2	8	5 . .	4,265
Sang défibriné.	2	»	8	5	
Résidu après dessiccation	»	3	8	»	
Ainsi *Eau*.	1	7	»	5	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.	818
Et en parties solides.	182

Dans 8 déc. 9 c. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en:

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	2	» . .	4,090
Albumine.	»	5	7	2 . .	116,971
Sels et matières extractives. . . .	»	»	8	5 . .	17,382
Globuline	»	1	9	4 . .	39,672
Hématine.	»	»	3	» . .	6,135

Jean IVERSEN, âgé de 36 *ans* (15 *août* 1845).

Tout le visage est boursouflé et couvert de tubercules livides, qui en partie font saillie sur la peau, en partie se sentent dans la peau même, et qui surtout se trouvent sur les joues aux endroits où les sourcils tombés avaient leur siége. On voit sur quelques-uns de ces tubercules des croûtes minces, verdâtres et suintantes. Les lobes de l'oreille sont ulcérés, la sclérotique est de couleur jaunâtre ; la pointe du nez est tout-à-fait tombée et le septum est détruit. La luette et les tonsilles sont aussi presque détruites, et la membrane muqueuse du pharynx est un peu rouge et chargée de mucus. On remarque sur les extrémités inférieures et supérieures, surtout à leurs surfaces externes, une foule de tubercules couverts de croûtes, et qui sont semblables à ceux du visage. Ici de même qu'au visage ils sont confluens, et les jambes sont principalement gonflées et infiltrées; on rencontre aussi plusieurs ulcères qui suppurent, et surtout un grand au dos de la main droite; les glandes du cou et de l'aine sont considérablement gonflées. Il y a environ sept à huit ans que la maladie a débuté par des taches et des tubercules au-dessus des yeux, sans cause connue au patient qui a toujours

vécu comme la généralité de nos paysans : son maintien a été passable. La destruction du nez a commencé depuis deux ans environ, elle ne paraît pas s'être arrêtée ; la voix est enrouée et la respiration sifflante. Personne dans la famille n'a été spédalsque, aussi loin qu'il peut reporter ses souvenirs.

Poids spécifique du sang. 1,042.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet. . . .	115	4	9	»	
Verre et moulinet.	43	»	6	»	
Ainsi *Sang*.	72	4	3	»	
Fibrine.	»	3	5	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	»	8 . .	0,110
Ainsi *Fibrine*.	»	3	4	2 . .	4,722
Sang défibriné.	2	3	4	»	
Résidu après dessiccation.	»	3	6	»	
Ainsi *Eau*.	1	9	8	»	
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :					
En eau.					846
Et en parties solides.					154
Dans 8 déc. 9 c. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :					
Graisse.	»	»	1	5 . .	2,596
Albumine.	»	5	3	8 . .	93,092
Sels et matières extractives. . . .	»	»	4	» . .	6,921
Globuline	»	2	7	» . .	46,719
Hématine	»	»	2	4 . .	4,153

Jens MIKKELSEN, âgé de 29 *ans* (5 *septembre* 1844).

Le visage a une couleur jouant le bleuâtre, il en est de même du front ; on voit surtout au-dessus du nez et des yeux plusieurs tubercules de grandeurs

diverses; ils sont isolés, assez mous, d'une couleur bleuâtre et ont leur siége dans la peau. On sent aussi aux joues plusieurs tubercules isolés, qui ne font pas encore de saillie considérable au-dessus de la surface de la peau. Aux deux yeux, sur la sclérotique, vers le bord externe de la cornée, il se montre une tumeur de jaune-blanc qui, dans l'œil gauche, s'étend jusqu'au-dessus du bord de la cornée; du reste, la sclérotique a une couleur de jaune-pâle, et les vaisseaux de la conjonctive sont un peu injectés; les extrémités sont comme encapsulées d'un eczéma chronique, de manière qu'il n'est pas possible de voir la peau, parce qu'elle est recouverte par les croûtes. Il y a également sur le corps du malade un eczéma chronique, toutefois pas aussi étendu qu'aux extrémités. La sensibilité est un peu obtuse, et aux mains, et aux pieds; il y a environ six ans qu'après s'être exposé à un froid rigoureux il ressentit les premières atteintes de la maladie par des douleurs aux pieds, qui s'enflèrent et devinrent extrêmement sensibles au toucher. Peu de temps après il se forma au grand orteil un ulcère, par suite duquel l'ongle tomba, et après la guérison de cet ulcère, il parut des taches bleuâtres, tantôt aux extrémités, tantôt au visage, où elles devinrent stationnaires et se convertirent en tubercules. Depuis quatre ans, le malade est enroué; et cet enrouement est si augmenté que sa voix est maintenant sibilante. Sa respiration est extrêmement gênée. Il a eu des attaques de suffocation, et pour les combattre, on a recouru, dans les derniers temps, aux saignées, à

l'application des ventouses à la gorge, aux frictions d'onguent de tartre stibié, aux vomitifs de sulfure de cuivre et de racine d'ipécacuanha. Le sujet attribue la cause de sa maladie à un froid rigoureux, car il s'est souvent exposé à l'action des frimas. Personne de sa famille n'est, ou n'a été spédalsque ; il a deux frères et quatre sœurs, tous sains. Les évacuations alvines sont régulières, l'appétit bon ; le pouls donne 82 battemens.

Poids spécifique du sang. 1,048.

	gr.	déc.	cent.	mgr.		
Verre avec sang et moulinet. . . .	105	7	1	1		
Verre et moulinet.	40	3	1	5		
Ainsi *Sang*.	65	3	9	6		
Fibrine.	»	3	2	5		
Graisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	»	6	. .	0,092
Ainsi *Fibrine*.	»	3	1	9	. .	4,878
Sang défibriné.	»	6	3	»		
Résidu après dessiccation.	»	1	2	1		
Ainsi *Eau*.	»	5	»	9		
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :						
En eau.						808
Et en parties solides.						192
Dans 9 déc. 2 c. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :						
Graisse.	»	»	2	5	. .	5,217
Albumine.	»	4	5	1	. .	93,913
Sels et matières extractives . . .	»	»	7	6	. .	15,861
Globuline.	«	3	5	7	. .	74,504
Hématine.	»	»	1	3	. .	2,713

Lars OLSEN, âgé de 22 ans (24 octobre 1844).

Le visage est très boursouflé, de couleur pâle livide et couvert de tubercules épais dont la grosseur ne dépasse pas celle d'une noisette, mais qui sont assez durs et confluent, tant aux joues qu'au-dessus des yeux. Les sourcils et une partie des cils sont tombés. La pupille droite est considérablement rétrécie, angulaire en dedans, tandis que le bord de l'iris pupillaire est tiré un peu en arrière. La pupille a perdu sa couleur noire, fraîche et il règne de l'obscurcissement dans la profondeur de l'œil. La pupille gauche est aussi un peu rétrécie, mais pas au degré de la droite. La faculté de la vue est tout-à-fait perdue dans l'œil droit et singulièrement amoindrie dans l'œil gauche. Le nez est un peu gonflé; le dos de cet organe est un peu affaissé et le septum perforé. La luette est un peu allongée, les tonsilles sont un peu gonflées, la voix très enrouée. On observe aussi aux bras et aux extrémités inférieures, des tubercules livides dont quelques-uns ramollis et recouverts de croûtes brunâtres; il existe des tubercules plus grands et plus nombreux au dos des mains qui en sont très tuméfiées. Le patient a aux jambes plusieurs ulcérations dont la plus grande envahit un espace, presque égal au contour d'une carte à jouer. Ces ulcérations sont bien moindres actuellement, elles sécrètent aussi moins d'humeur ténue, âcre, qu'auparavant. La circonférence des ulcères est dure, infiltrée; les bords en sont presque calleux et le fond inégal. Le ma-

ade a la gale répandue presque sur tout le corps. La maladie a commencé, il y a environ dix ans, par un enrouement périodique et une éruption de taches oleuâtres, au visage d'abord, et plus tard aux extrémiés. L'enrouement a cessé bientôt ; mais les taches ont persisté et se sont développées peu-à-peu en tubercules. L'enrouement s'est reproduit de nouveau il y a un an, et il a continué. Le patient a été affecté d'ulcères pendant plusieurs années. A l'égard de la souffrance des yeux, il ne peut donner aucun renseignement. Comme cause de son affection, il allègue du froid auquel il a été surtout fréquemment exposé dans la préparation les harengs. Sa grand'mère a été spédalsque ; mais ses père et mère ont été exempts de cette affection. Il a quatre frères et trois sœurs dont une, plus jeune que ui, a été atteinte de la même maladie. Du reste, il e trouve passablement bien. L'appétit est bon. Les déjections alvines sont régulières. Il n'a jamais senti de disposition pour les femmes.

oids spécifique du sang. 1,053.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
'erre avec sang et moulinet. . . .	125	4	5	5	
'erre et moulinet.	43	»	6	»	
Ainsi *Sang*.	82	3	9	5	
'ibrine.	»	3	«	6	
'raisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	1	» . .	0,121
Ainsi *Fibrine*.	»	2	9	6 . .	3,592
ang défibriné.	»	5	3	»	
'ésidu après dessiccation. . . .	»	1	1	5	
Ainsi *Eau*.	»	4	1	5	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.					783
Et en parties solides.					217
Dans 9 déc. 2 cent. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	1	9	. . 4,482
Albumine.	»	5	4	6	. . 128,785
Sels et matières extractives. . .	»	»	6	5	. . 15,332
Globuline.	»	2	7	7	. . 65,336
Hématine.	»	»	1	2	. . 2,830

Nille NILSDATTER, âgée de 34 *ans* (21 *avril* 1845).

Le corps est passablement aminci et maigre, la croissance des cheveux riche. Les sourcils et les cils sont tombés. On voit aux joues et surtout autour de chaque aile du nez, beaucoup de tubercules isolés de la grosseur d'un pois à celle d'une noisette; ils sont mous et de couleur rouge brun. On aperçoit aux deux surfaces du septum des ulcères considérables, recouverts de croûtes dures, d'un jaune gris. Il se montre également aux surfaces extérieures des bras et des jambes une foule de tubercules dont les plus forts ont la grosseur d'une noisette. La peau de la jambe est un peu infiltrée de sérosité. La sensibilité des tégumens des pieds est un peu obtuse. Les glandes inguinales sont un peu gonflées. Il y a environ quatre ans que la maladie s'annonça pour la première fois par de la pesanteur, une sensation de lassitude dans le corps, une disposition au sommeil dont la malade ne semble jamais satisfaite ; elle ne le serait même pas si elle dormait vingt heures nuit et jour et elle éprouve du déplaisir au travail. Après une longue durée de ces

symptômes, il s'est présenté, tantôt au visage, tantôt aux extrémités, des taches brunâtres ; et lors de l'éruption de ces taches, les autres symptômes ont disparu. Les taches ont continué à se développer petit à petit jusqu'à leur état actuel. La malade assignait, pour cause à son affection, un froid intense auquel, vêtue misérablement, elle avait été souvent exposée. Elle était obligée d'aller faire paître tout l'hiver en mauvais souliers et en bas percés : par cette raison, elle avait journellement les pieds mouillés et gelés. Souvent ainsi mouillée et privée du nécessaire de literie, elle allait se coucher. Personne dans sa famille n'a été jusqu'à présent spédalsque, si ce n'est elle personnellement. En général, elle se porte assez bien. Elle a bon appétit, les selles sont régulières, la langue nette, le pouls normal. Depuis que la malade a été admise à l'hôpital, sa menstruation se fait convenablement. Avant cette époque, ses règles avaient fait défaut pendant quatre ans environ.

Poids spécifique du sang. 1,048

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Verre avec sang et moulinet. . . .	117	8	2	5	
Verre et moulinet.	41	3	2	5	
Ainsi *Sang*.	76	5	»	»	
Fibrine.	»	2	4	7	
Graisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	»	9	. . 0,113
Ainsi *Fibrine*.	»	2	3	8	. . 3,111
Sang défibriné.	»	6	1	2	
Résidu après dessiccation.	»	1	1	8	
Ainsi *Eau*.	»	4	9	4	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.						807
Et en parties solides						193

Dans 8 déc. 7 c. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :

Graisse.	»	»	1	»	. .	2,218
Albumine.	»	4	8	2	. .	106,926
Sels et matières extractives. . . .	»	»	6	1	. .	13,532
Globuline.	»	3	»	1	. .	66,774
Hématine.	»	»	1	6	. .	3,547

Kari SJURSDATTER, *âgée de* 43 *ans* (30 *novembre* 1844).

Complication de la spédalskhed tuberculeuse et anaisthétique.

Le visage est assez pâle, et les sourcils sont presque tombés. Il existe sur la paupière supérieure droite un tubercule de la grosseur d'un pois. On voit aux yeux, sur la sclérotique, vers le bord externe de la cornée, un tubercule qui, surtout dans l'œil gauche, est considérable, et s'y étend dans la plus grande partie de la cornée. Les paupières inférieures commencent à être paralysées, au point que les bulbes ne se couvrent pas complétement, pour laisser s'accomplir la fermeture des yeux. La sensibilité de la peau est un peu amoindrie dans la région orbitaire. Les joues sont flasques, incomplétement paralysées ; et si la malade parle, il en résulte des contorsions musculaires, tandis que certains muscles du visage restent inactifs. La narine gauche est considérablement gonflée. On remarque à la langue, au palais dur et mou, aux tonsilles et à la luette, beaucoup de tubercules, assez grands, aplatis et d'un pâle-rouge, dont plusieurs sont ulcérés. La voix est enrouée, la respiration un peu gênée. Le reste du corps est assez amaigri, surtout au dos des mains, où, comme aux pieds qui sont gon-

flés, la sensibilité est pareillement diminuée. Il existe aux bras, et souvent aux jambes, un eczéma impétigineux. La maladie commença, il y a environ six ans, par une éruption de taches rouges au-dessus des yeux; en même temps, il y a eu chute des sourcils. Plus tard, la malade a été prise d'une fièvre intense, d'un mal de tête, de soif, de douleurs déchirantes dans tous les membres, ainsi que d'un gonflement œdémateux dans tout le visage. Ces symptômes étaient accompagnés de toux, d'une respiration gênée, et d'un défaut d'appétit. A mesure que ces symptômes se dissipaient, ils étaient remplacés par les altérations que nous avons décrites plus haut. La patiente rapporte la cause de son affection à un froid très rigoureux auquel elle fut soumise. Les enfans des frères et sœurs de son père étaient spédalsques, et moururent à l'hôpital de Saint-Georges, à Bergen. Ses règles n'ont pas reparu depuis deux ans. Du reste, elle se trouve assez bien; elle a bon appétit. Les évacuations alvines sont régulières.

Poids spécifique du sang. . . 1,052

Dans 1000 parties de sang il s'est trouvé :

En eau.	803	
Et en parties solides.	197	
Fibrine.		4
Graisse.		6,1
Albumine.		113,6
Globuline.		68
Hématine.		4,1
Sels et matières extractives.		1,4

Le début, le développement, la marche des accidens, et les lésions anatomiques, que nous avons fait

connaître, étaient déjà suffisantes pour faire admettre une dyscrasie véritable; mais l'analyse du sang donnait encore une preuve certaine qué cette dyscrasie était évidemment liée à l'existence de la spédalskhed. Les analyses chimiques ont démontré, en effet, qu'il existe une composition anormale du sang, avant que le dépôt des élémens morbifiques soit visiblement constitué. Nous avons aussi vu comment tout l'organisme souffre déjà à l'époque moins avancée de la maladie beaucoup plus que dans des périodes postérieures, et nous verrons que divers phénomènes morbides se tiennent dans un rapport incontestable de dépendance avec la composition anormale du sang. Long-temps avant qu'un symptôme physique quelconque se fasse connaître, le malade ressent de la pesanteur et de la lassitude dans le corps, comme si, nous le répétons, il traînait du plomb; il éprouve du dégoût pour tout travail; une disposition au sommeil dont il n'est jamais satisfait, ainsi que des frissons périodiques qui lui parcourent tout le corps; et s'il est saigné dans cette période de la maladie, par conséquent, pendant les prodromes, on trouve le sang altéré, sous le rapport physique et chimique; le sérum s'y présente en minime quantité; il est très visqueux, de couleur verte; le caillot est assez volumineux, solide, couvert d'une membrane couenneuse; ellemême fréquemment recouverte d'une couche albumineuse; et par l'analyse chimique, on trouve que ce sang contient absolument une trop grande quantité d'albumine et de fibrine. Cet état dyscrasique du sang occasionne, après un temps plus ou moins long, des

hypérhémies et des congestions passives, d'abord dans le système capillaire de la peau, en ce que l'énergie des nerfs végétatifs s'affaiblit, d'où naissent les taches périodiques décrites; et quand les congestions ont continué quelque temps, il survient une exsudation, principe élémentaire des tubercules à naître. Aussitôt que la maladie s'est ainsi localisée, c'est-à-dire quand la formation tuberculeuse est commencée, les symptômes généraux disparaissent; le malade se sent de nouveau en bonne santé; il n'y a que les tubercules qui lui rappellent la présence de la maladie; et si l'on examine actuellement le sang, on reconnaît qu'il s'est rapproché de l'état normal. Une telle marche se reproduit, le plus souvent, dans le cours de la maladie, et c'est ce qu'on a appelé fièvre d'éruption. Par la seule circonstance que cette altération du rapport quantitatif du sang s'effectue successivement, il serait possible à l'organisme de souffrir dans ses organes les plus importans ce progrès pathologique de si haut intérêt, sans qu'il fût frappé d'anéantissement; car, s'il se présentait à l'improviste et avec intensité, l'organisme devrait, à n'en pas douter, succomber par une paralysie complète du centre nerveux. Nous avons observé deux cas de cette nature où a eu lieu la mort instantanée, sans autres symptômes préalables que la pesanteur et la lassitude du corps, ainsi qu'un sommeil profond. La spédalskhed fut, dans ces deux cas, long-temps stationnaire; nous trouvâmes à l'autopsie le sang épais, noirâtre, très visqueux, et épanché à travers presque tous les organes. Du reste, nous n'a-

vons rencontré aucune autre lésion, susceptible d'avoir causé la mort subite. Mais, par la formation successive des produits morbifiques, le sang s'est trouvé affranchi des matières abondantes qui contribuent à rendre sa composition anormale. Si ce dépôt morbifique se forme constamment, comme c'est ici le cas, quand la masse tuberculeuse s'accroît sans interruption, ou que les tubercules, déjà développés, se ramollissent, ou qu'enfin il y a des surfaces d'une suppuration copieuse, car l'état du malade est alors satisfaisant, la masse sanguine se trouve ainsi, il est vrai, un peu altérée, mais bien moins que quand ce dépôt de production morbifique, ou s'amoindrit, ou cesse tout-à-fait. Les analyses chimiques démontrent jusqu'à l'évidence que le sang, dans la spédalskhed, contient absolument une trop grande quantité d'albumine et de fibrine ; ce sont précisément ces élémens, l'albumine en particulier, qui forment les parties constituantes les plus essentielles de cette production morbifique. Nous avons prouvé par les faits qu'il existe, comme base de la spédalskhed, une dyscrasie tout-à-fait spéciale à cette maladie, et dont les autres altérations pathologiques sont dépendantes. Par cette propriété particulière de la dyscrasie, en relation avec les connaissances qu'on possède par rapport à d'autres états dyscrasiques, on peut bien en partie s'expliquer la marche du dépôt des productions morbifiques. Nous avons vu que le produit morbifique (exsudation) consiste, dans sa période primitive de formation, proportionnellement en beaucoup de ma-

tière fibrineuse qui lui donne, non-seulement sa fermeté, mais, à ce qu'il semble, une tendance à se placer sur un plus haut échelon de développement organique, en ce que l'on aperçoit une structure fibrineuse qui y prend naissance et sert de base à l'exsudation. Tant que la fibrine est encore l'élément souverain de la production morbifique, on ne remarque aucune altération essentielle, ou dans les taches saillantes et stationnaires, ou dans les tubercules peu développés, formés par cet élément; et le tissu contigu devient intact (1). Mais, comme peu-à-peu la composition du sang devient plus riche en albumine, il se constitue successivement des dépôts de cet élément qui se réunit à la production morbifique, formée précédemment, et celle-ci acquiert dès-lors une autre qualité et un autre aspect. Les tubercules croissent naturellement de volume; ils deviennent enfin plus mous, ils contractent une couleur plus brune qui, après que le moment de ramollissement s'approche, joue de plus en plus le jaune; alors le tissu adjacent est attiré dans le procès de la maladie, et il s'y détruit en grande partie. C'est de la sorte

(1) Seulement dans le cas, où le volume du produit donne lieu à une pression plus ou moins grande sur les glandes sudorifiques et les follicules des poils, il en résulte une atrophie de ces organes: atrophie qu'occasionne la diminution de la sécrétion sudorifique ou la chute des poils dans ces parties. Si ces taches, ou les tubercules, disparaissent, ces organes reprennent leur vitalité primitive, et alors les sécrétions sudorifiques deviennent normales et de nouveaux poils peuvent naître.

qu'on trouve les tégumens, les glandes sudorifiques avec leur canal excrétoire, ainsi que les follicules des poils, pour ainsi dire, tout-à-fait à l'état de destruction.



La forme anaisthétique a toujours eu une marche chronique. Dans ses prodromes, les symptômes généraux sont en grande partie ceux que nous avons indiqués pour la forme tuberculeuse; toutefois, ils sont encore plus furtifs et causent au malade une indisposition inconcevable qui le force quelquefois à rechercher la solitude. Il se présente fréquemment dans ce temps des frissons passagers, qui parcourent le corps entier et y engendrent une sensation comme si tout voulait s'engourdir en lui. Le malade a le visage assez pâle et exprimant un profond chagrin; et, sans se plaindre de rien, il semble invoquer tout à son secours. Il peut rester en cet état des mois, même des années, sans qu'il s'offre aucune altération essentielle, jusqu'à ce qu'il se montre à un endroit quelconque du corps, surtout aux extrémités, une ou plusieurs grosses bulles. Ces bulles apparaissent soudainement, sans être précédées d'aucun symptôme local, même à l'insu du malade, tant qu'elles ne sont pas percées. Elles sont de diverses grandeurs, depuis la circonférence d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule; elles sont à moitié transparentes et remplies

d'une humeur visqueuse, couleur jaune-verdâtre, quelquefois laiteuse; elles crèvent au bout de quelques heures; l'épiderme est ordinairement assez épais, il se détache et tombe; il se présente en cet endroit une surface ulcérée qui est un peu rouge et occasionne souvent des douleurs, sans s'étendre, ni en profondeur, ni en largeur. Les surfaces ulcérées peuvent continuer long-temps à sécréter une humeur visqueuse, d'un jaune-blanc, qui se durcit fréquemment et forme des croûtes brunâtres : ces croûtes n'atteignent jamais une épaisseur trop prononcée, et elles tombent d'ordinaire de nouveau pour faire place à d'autres. Pendant cette formation de pemphigus, les symptômes généraux, indiqués plus haut, ont diminué successivement, de sorte que le malade se porte assez bien. Aussitôt la guérison des ulcères, il apparaît à d'autres endroits de nouvelles bulles qui suivent la même marche, et c'est de cette manière qu'il peut s'écouler beaucoup d'années (nous avons remarqué jusqu'à cinq ans au moins) pendant lesquelles le malade est affranchi de ces bulles, seulement pendant de très courts intervalles; néanmoins, il semble satisfait de sa santé. Les ulcères guéris laissent des cicatrices qui ont le circuit des bulles, sont un peu enfoncées dans la peau, ont une blancheur éblouissante, luisante, et le plus souvent elles sont un peu moins sensibles que le reste de la peau. Ces cicatrices sont, en général, dénudées de poils; mais où il s'en trouve, ils sont excessivement fins et tout-à-fait blancs. Assez souvent il survient plusieurs bulles à-la-

fois : ainsi deux ou trois, autour des genoux ; et aussi beaucoup aux bras ; mais d'ordinaire, il ne s'en présente qu'une chaque fois, et tant que cela a lieu, il ne tarde pas à s'en montrer de nouvelles, quoique la surface ulcérée des bulles disparues ne soit pas encore guérie. Nous en avons vu une seule fois au visage ; au contraire, il en apparaît très souvent dans les paumes des mains et aux plantes des pieds ; et il peut, du reste, en revenir après les cicatrices qui se trouvent sur chaque endroit du corps, excepté le cuir chevelu. Ce pemphigus solitaire a une si courte existence et il se présente d'une manière si insensible, qu'il nous a été difficile de l'observer au moment de sa formation. Ce n'est qu'après deux ou trois heures du début de son existence que nous l'avons vraisemblablement vu, et alors il avait déjà acquis les caractères décrits et nous n'avons pas réussi à obtenir des éclaircissemens près du malade, même sur l'état antérieur de la bulle. Souvent enfin elle naît de nuit et se rompt le matin ; le malade est étonné de voir un grand ulcère rond, formé si rapidement. Quelquefois ces ulcères peuvent guérir en quelques jours, sans laisser de cicatrices ; mais c'est très rarement ; au contraire, il se passe habituellement des mois jusqu'à la guérison. Après plus ou moins de temps que ces bulles se sont formées et sont disparues de nouveau, elles font en définitive tout-à-fait défaut, et maintenant il s'écoule une très courte période, quelquefois des semaines, quelquefois des mois, et dans des cas très rares, des années, sans qu'il se manifeste

des phénomènes qui révèlent la forme anaisthétique. Quoique nous ayons observé deux fois que la formation du pemphigus puisse intervenir dans une période plus avancée de la maladie et qu'elle puisse manquer, nous possédons toutefois sur son apparition primitive un nombre suffisant d'observations qui nous autorisent à placer le pemphigus dans les prodromes. Où il se montre, on peut être entièrement convaincu que la forme anaisthétique de la spédalskhed se développera à une époque plus ou moins rapprochée. Aussi dans cette forme, déjà pendant les prodromes, se montre-t-il çà et là sur le corps quelques taches qui, dès le moment qu'elles s'annoncent, attirent l'attention du malade par une démangeaison bénigne. Elles sont de différentes grandeurs, de la circonférence d'un sol jusqu'à celle de la paume de la main ; elles sont très irrégulières, d'une couleur beaucoup plus blanche que la peau attenante et entièrement de niveau avec celle-ci. On remarque à la surface une légère desquamation, et la sensibilité de la peau est un peu plus faible en ces endroits (*voir* pl. xx, n° 2). Ces taches sont loin d'être un symptôme constant ; mais toutes les fois qu'elles apparaissent, elles appartiennent toujours à cette forme. Sans doute ces taches, ainsi que les cicatrices décrites, forment la *morphea alba* des anciens.

Le temps, pendant lequel le malade se trouve bien après la formation complète du pemphigus, est pourtant de courte durée ; car bientôt il se déclare une grande sensibilité à un endroit quelconque du corps,

avec accompagnement de frissons périodiques. Cette hyperaisthésie, parfois limitée à certaines parties de la peau, peut envahir en d'autres temps des étendues considérables, telles que les extrémités et une grande partie du visage. Elle s'accroît de plus en plus au point que le malade éprouve par le contact le plus léger la même sensation que s'il avait ressenti une commotion électrique. Tout mouvement lui cause des douleurs violentes qu'il déclare ressembler à des milliers de piqûres d'épingles, et ce n'est que par la plus grande tranquillité au lit qu'il peut se procurer du soulagement. Souvent cette hypéraisthésie se manifeste en premier lieu sur les surfaces d'extension; mais bien loin de se restreindre uniquement à ces surfaces, elle attaque très prochainement aussi les autres parties du corps; et quand elle envahit les mains par exemple, il faut porter les alimens à la bouche du malade; car il ne peut lui-même prendre les objets sans ressentir les douleurs les plus vives. Le sommeil de nuit est troublé, et pendant les souffrances permanentes, l'appétit se perd, le corps s'amaigrit; le malade entre très difficilement en transpiration et sa peau est d'une siccité désagréable, sans du reste être visiblement altérée. Quand l'hypéraisthésie, au contraire, n'envahit que de petites portions du corps, le malade peut accomplir ses fonctions et son état général être long-temps passable. Cette excessive sensibilité est susceptible de durer plusieurs années; enfin elle cesse successivement; mais la sensibilité cutanée cesse aussi avec elle, et lorsqu'elle

s'est enfin dissipée en totalité, un commencement d'anaisthésie se manifeste dans la peau aux endroits où elle avait eu son siége. Cette anaisthésie se complète de plus en plus. La peau devient pâle, sèche, dure à certaines places, comme du parchemin, et elle perd toute son élasticité; ainsi elle conserve les plis qu'on y fait. La sécrétion de la sueur est entièrement arrêtée et il est bien intéressant de remarquer comment la peau à l'état normal est susceptible d'une sueur abondante, tandis que les points, occupés par l'anaisthésie, sont tout-à-fait à l'état de siccité. La sécrétion sébacée a cessé; car la peau a perdu tout son poli. Cette anaisthésie s'étend successivement et est de nature à envahir le corps entier, et faute de bien sentir quand les plantes de ses pieds touchent à la terre, le malade a une démarche particulièrement chancelante; il jette, en quelque sorte d'une seule fois, les plantes des pieds contre terre. Le visage a contracté une couleur extrêmement pâle-jaune qui joue un peu la violette; il est amaigri; son aspect est cadavéreux. De temps en temps le malade se plaint d'éprouver à la tête des douleurs profondes, perçantes, qui se concentrent au-dessus de la racine du nez; il se plaint aussi d'une siccité insupportable dans l'œil. La conjonctive est un peu injectée, le regard est mat, et il y a dans l'œil une expression caractéristique de souffrance. La région du muscle orbiculaire des paupières perd sa plénitude; la paupière abandonne en quelque sorte son bulbe; cette circonstance surtout se montre clairement vers le canthus

externe. Le point lacrymal est assez saillant et béant, et le peu de larmes, qu'il sécrète, coulent en bas de la joue. La conjonctive s'injecte actuellement davantage et l'on aperçoit certaines petites vésicules qui se forment à la cornée, crèvent bientôt et se guérissent. La paupière inférieure se retire de plus en plus du bulbe; le canthus interne s'élargit. Les caroncules lacrymales s'atrophient et la conjonctive des paupières se fait voir. L'œil sécrète seulement un mucus visqueux jaune-blanc, et il en est, pour ainsi dire, recouvert, et ce même œil, cherchant à se fermer, laisse en évidence une partie du bulbe. Le malade se plaint de pesanteur et de raideur dans la paupière inférieure. Celle-ci a perdu sa turgescence, elle pend flasque; son bord forme un arc dont la concavité est attirée extérieurement et inférieurement, et la plus grande partie de la conjonctive palpébrale se trouve ainsi à découvert. Le point lacrymal, ainsi que la caroncule lacrymale, ont tout-à-fait disparu. Le tarse continue à s'amincir de jour en jour jusqu'à ce qu'il soit de la sorte entièrement effacé. Il existe alors un ectropion complet. Les cils sont tombés; la conjonctive palpébrale est devenue plus pâle; elle a discontinué de sécréter et elle a contracté une parfaite ressemblance avec la peau. Le bulbe même est très sec; on n'aperçoit que çà et là certains fils visqueux, et il se forme dans la cornée, non-seulement de l'obscurité, mais encore des croûtes sèches, épaisses, d'un jaune-verdâtre, qui peuvent y rester long-temps et tomber pour faire place à de nouvelles. La vue se

détruit de cette manière ; l'œil devient à la fin sec et sans traces de sécrétion. Il est extrêmement rare qu'il se forme à la cornée des ulcères qui la pénètrent et qui détruisent l'œil; c'est une exception s'il survient une irite, cause de la perte de la vue (*voir* pl. XVIII). Pendant ces symptômes, les joues sont devenues pâles et se sont affaissées, elles ne peuvent être tendues. La bouche est tirée, tantôt à droite, tantôt à gauche, et la lèvre inférieure ne se colle guère à la mâchoire; mais elle est pendante, de sorte que les dents et une grande partie de la gencive sont en évidence. La salive coule constamment du menton, elle est parfois d'une telle âcreté qu'elle corrode la peau; il est impossible au malade de fermer la bouche à l'aide de la èvre: ainsi il lui est difficile de prononcer les lettres abiales, à moins qu'il ne soutienne la lèvre inférieure. La gencive pâlit et s'atrophie de plus en plus, au point qu'il y a possibilité d'apercevoir le ratelier de la mâchoire inférieure. La cavité nasale peut rester longemps à l'état de siccité et le malade en éprouver une ensation désagréable; mais il se forme plus souvent u septum des ulcères qui le perforent, et ne le déruisent pas en entier. Le nez s'affaisse parfois; nais cette circonstance est bien moins fréquente ci que dans la forme tuberculeuse. L'anaisthésie, éveloppée de la manière décrite plus haut, a marhé de pair avec les altérations qui viennent d'être ignalées, et elle s'est en définitive si complétée, que, on-seulement on peut toucher le bulbe de l'œil, sa irconférence, les joues, les lèvres, la gencive et la

cavité nasale, sans que le malade y soit aucunement sensible; mais on peut même faire des incisions, sans lui causer les moindres douleurs (pl. XIV et XVI). Le goût est singulièrement émoussé; mais l'ouïe n'est pas, en général, altérée. Partout où l'anaisthésie se présente, la nutrition souffre à un haut degré; et parce que cette anaisthésie débute très souvent par les mains, celles-ci s'amaigrissent, déjà dès le commencement de l'affection; c'est ce qui se manifeste aux régions orbiculaires, à l'endroit des os du métacarpe, entre l'indicateur et le pouce, et c'est ce que nous considérons comme un signe caractéristique de spédalskhed : non-seulement l'anaisthésie ne se borne pas à la peau; mais elle s'étend encore plus profondément; elle envahit le tissu cellulaire, de même que tous les muscles; et elle devient si complète que le malade peut se brûler jusqu'à carbonisation, et n'en pas éprouver de sensation; être soumis à des amputations les plus considérables, et ne pas les ressentir; mais voici une circonstance bien remarquable: nous avons vu le malade s'amputer les doigts, et afin d'arrêter l'hémorrhagie, plonger le moignon dans de la poix en ébullition, et n'être atteint d'aucune douleur. Si d'un côté la sensibilité a peu-à-peu diminué, d'un autre côté la motilité a perdu aussi de sa liberté d'action à certains endroits. Ainsi les doigts deviennent successivement paresseux et courbés; le dos des mains s'aplatit; les premières phalanges prennent de l'extension, tandis que les autres acquièrent de la curvité, d'où il résulte que la

main passe intérieurement à l'état de convexité et extérieurement à celui de concavité (*voir* pl. xv). Les orteils contractent la même flexion et de la même manière; nous avons remarqué dans un cas que les pieds étaient fortement courbés: cette courbure est bien loin d'être une conséquence immédiate de l'anaisthésie, car elle se montre quelquefois au début de l'affection, avant que la sensibilité se soit aucunement amoindrie; nous avons même vu un cas où les trois derniers doigts d'une main étaient fléchis et où l'anaisthésie n'avait envahi que les deux premiers de cette main. Plus tard, les trois autres doigts furent aussi privés de leur sensibilité. Quand cette flexion a duré quelque temps, elle devient si forte qu'aucun effort humain ne peut la vaincre.

Dans le cours de la maladie, il se présente à un endroit quelconque de la plante des pieds un point douloureux, de couleur un peu bleuâtre. Le malade, plusieurs jours auparavant, a ressenti du malaise, il s'est plaint de mal de tête, de soif, d'oppression au cardia. Bientôt l'endroit fluctuant s'ouvre et il s'en écoule une grande quantité d'humeur visqueuse et ichoreuse, et les phénomènes indiqués disparaissent. Si l'on recherche alors le point ainsi ulcéré, on trouve la peau perforée et décollée, le tissu cellulaire détruit et les muscles tout-à-fait dénudés. A peine quelques jours se sont-ils écoulés que la peau, détachée par cet état morbide, se gangrène, et il apparaît aussitôt un ulcère de figure irrégulière, à bords durs, calleux, dont le fond est formé de muscles extrêmement pâles,

et d'où se sécrète plus ou moins de fluide visqueux, ténu et ichoreux. L'ulcère, dont il est question, corrode, non-seulement en largeur, au point de pouvoir envahir, par exemple, une grande partie de la plante des pieds; mais aussi en profondeur, et il détruit alors toutes les parties molles, au point que l'os est mis à nu. De petites lamelles osseuses sont le plus souvent mortifiées ; mais il en est rarement ainsi à l'égard des parties osseuses plus considérables. Quand de tels ulcères apparaissent, ils guérissent très difficilement, et persistent d'ordinaire toute la vie du malade, tantôt en se contractant un peu, ne sécrétant que la faible quantité d'humeur mentionnée, tantôt en corrodant; puis sécrétant une grande quantité de pus. Ils sont régulièrement si insensibles et si atoniques qu'on peut, à plusieurs reprises, les remplir de cantharides, sans déterminer la suppuration et sans occasionner les moindres douleurs. Ils sont d'une influence réelle sur la marche de la maladie, de même qu'ils paraissent se tenir en relation intime avec l'état général du malade. Tant qu'ils corrodent et que la sécrétion s'accomplit suffisamment, il y a une cessation, du moins apparente, de la maladie, et le malade est dans un état satisfaisant. Au contraire, s'ils s'amoindrissent, s'ils se contractent et si la sécrétion diminue considérablement, ou s'arrête tout-à-fait, il survient bientôt un malaise général, le sujet ressent un mal de tête profond, des mouvemens de fièvres périodiques, avec de faibles et de vagues exacerbations, une soif ardente, de violentes oppressions au cardia,

suivies de vomissemens ; il accuse une sensation de déchirement dans l'ulcère : sensation à laquelle succèdent des douleurs profondes, brûlantes, nocturnes, s'étendant sur toute l'extrémité. Les glandes inguinales se gonflent notablement et deviennent douloureuses. Après quatorze jours à deux mois de durée, ces symptômes diminuent d'ordinaire et successivement de nombre et d'intensité ; dès-lors, on voit clairement le mode de propagation de l'anaisthésie. Les ulcères se guérissent tout-à-coup, ce qui arrive toutefois rarement ; la vie du malade est en danger, et il y a lieu de le réputer heureux, s'il y échappe par l'arrivée rapide d'une paralysie complète dans la sensibilité, tant de la peau que des muscles. Mais au cas de guérison subite des ulcères, il survient le plus communément, au bout de quelques jours, ou de quelques semaines, un mal de tête accablant, accompagné de violens frissons qui durent peu d'heures, et auxquels succède un assoupissement léger à son début, sans influence particulière sur le moral ; mais bientôt si profond que, non-seulement le moral est anéanti ; mais qu'encore il se manifeste un défaut absolu de sensibilité et de motilité. Sous l'empire de ces symptômes, la mort se présente sous trois ou quatre jours.

Quand l'anaisthésie est parvenue à son entier développement dans les parties molles, bientôt s'annonce le procès nécrotique si caractéristique de cette forme de la maladie. D'ordinaire ce sont, ou les doigts, ou les orteils, qui se trouvent d'abord atta-

qués, non pas à-la-fois; mais seulement et régulièrement, tour à tour un des doigts ou des orteils. Le malade accuse, en général, des douleurs lancinantes qu'il dit avoir leur siége dans l'os même, et il s'y forme immédiatement une tumeur qui envahit tout le contour du doigt. Cette tumeur est de couleur d'un violet foncé, elle ne cause presque pas de douleur au contact et présente un point très rapidement fluctuant. Les douleurs déchirantes sont surtout exacerbantes vers le soir, s'étendent en entier aux extrémités affectées, et sont accompagnées d'un gonflement des glandes, et le plus souvent d'une violente réaction générale. Cette réaction se déclare par une fièvre intense où l'on rencontre de violens frissons, du mal de tête, du délire, une soif ardente, de l'oppression au cardia, de fréquens vomissemens, un affaiblissement suivi de l'anéantissement du malade. L'endroit fluctuant acquiert de l'extension, et bientôt la peau se perce et il s'en épanche une quantité notable d'humeur assez fluide, visqueuse, ichoreuse, et les symptômes généraux disparaissent très vite. Seulement les douleurs persistent quelque temps et cessent peu-à-peu. Si l'on examine l'endroit où s'est effectuée une ouverture, on y voit que le tissu cellulaire, ainsi qu'une grande partie de la substance musculaire, sont détruits, et que, par suite, la phalange, non-seulement est mise à nu; mais encore est détachée, de manière qu'on peut la remuer avec facilité. Après un temps, plus ou moins long, la phalange entière tombe et l'ulcère guérit enfin; mais le doigt est sensiblement

raccourci. Lorsque c'est la deuxième phalange qui, d'abord, est nécrosée et qui tombe, la troisième fait retraite sur la première; ce qui donne au doigt un aspect tel que s'il n'avait que deux articulations, toutefois un peu difformes. Dans le cours de ces phénomènes, plus ou moins intenses et avec les mêmes conséquences, la nécrose attaque alors non-seulement les autres phalanges; mais aussi les autres doigts et orteils; par cette progression nécrotique, ainsi répétée, le tissu environnant s'épaissit, de sorte que si tous les doigts sont tombés, la partie restante de la main se déforme extraordinairement; le pied subit le même sort; non-seulement les orteils, mais aussi les os du métatarse et du tarse tombent; le dos du pied s'affaisse, la plante du pied s'aplanit, et en même temps que le tissu sous-cutané s'infiltre d'une masse lardacée, ce même pied perd tout-à-fait sa forme. Ces mains et ces pieds, ainsi déformés, dépourvus de leurs doigts et de leurs orteils, nous ne saurions mieux les comparer qu'à la patte du chien de mer du Groënland (*voir* pl. I à XVII). La nécrose, dont nous parlons, ne se borne pas aux plus petites articulations; elle attaque aussi par fois des articulations plus importantes et alors des membres plus considérables tombent. C'est à un tel point que nous avons vu se disjoindre et tomber, plusieurs fois, un pied; une seule fois, une main. Il se forme alors un gonflement significatif autour de l'articulation du pied, et pendant les phénomènes généraux indiqués et les douleurs décrites précédemment, la peau se perce

bientôt; et ensuite, non-seulement il s'établit une suppuration abondante d'ichor; mais aussi il se présente une luxation spontanée du pied à un tel degré que toute la surface articulaire du tibia passe à travers l'ouverture de l'ulcère : il y a, dès ce moment, destruction complète de la plupart des parties molles, entourant l'articulation, et le pied pend, uniquement retenu par un petit lambeau cutané et quelques tendons épargnés. On peut, avec la plus grande facilité, couper ces dernières parties, et par ce moyen délivrer le malade de l'incommodité du membre mort; car autrement il se passe d'ordinaire une plus longue période de temps avant que la nature soit en état d'opérer cette séparation. Une fois donc que le membre est séparé, la peau épargnée adhère à la surface de l'articulation, et elle protége l'os menacé.

De nombreuses années s'écoulent pendant ces souffrances trop fréquentes et trop pénibles où la maladie progresse d'un pas assuré. L'anaisthésie envahit tout le corps. Le moral s'affaiblit et l'on peut, à juste titre, dire que le corps est mort long-temps avant la cessation des jours du malade. C'est comme si toutes les parties s'atrophiaient, et si la vie s'éteignait imperceptiblement. Dans le dernier temps, il se déclare une diarrhée colliquative qui hâte la mort; ou la mort se révèle par de fréquentes crampes, susceptibles même de contracter un caractère tétanique.

Nous allons mentionner quelques phénomènes particuliers, qu'il ne nous a pas été possible d'intro-

duire dans la description générale, ou parce qu'ils sont très indéterminés dans leur apparition, ou parce qu'ils peuvent faire défaut tout-à-fait dans cette forme.

Tant que la maladie suit sa marche journalière, et en dehors des périodes où il se montre des altérations locales, suivies de violentes réactions générales, il existe un appétit assez bon, troublé toutefois seulement d'intervalle en intervalle, par une cardialgie. Cette dernière affection est accompagnée de pyrosis, donnant naissance à une foule d'éructations aigres. Les déjections alvines sont rares. Ce qui est encore beaucoup plus fréquent et peut devenir quelquefois un véritable supplice pour le malade, c'est la siccité qu'il éprouve, non-seulement dans la bouche, mais encore dans toute l'étendue de l'œsophage : siccité accompagnée d'une envie de boire qui se convertit en soif ardente.

D'abord il se passe beaucoup de temps avant que cette siccité et cette soif se rencontrent; mais une fois qu'elles sont survenues, l'affection ne rétrograde plus et elle poursuit impitoyablement le malade pendant toute son existence.

Quand la maladie est développée, les sujets éprouvent d'ordinaire une sensation de froid. Ils voudraient avoir une haute température dans leurs appartemens et se tenir continuellement contre un poêle; nous avons fait de nombreuses recherches thermométriques et nous ne sommes point parvenus à des résultats positifs. A l'égard des mains, la température s'y est

élevée rarement au-dessus de 26° Réaumur; mais elle est fréquemment descendue à 16°, tandis que dans la cavité axillaire et à l'aine, elle n'a jamais été au-dessous de 29° et rarement au-dessus de 32°, toujours de Réaumur.

A diverses époques de la maladie, toutefois assez souvent dans les périodes postérieures, il se présente dans cette forme des affections de reins, semblables à celles que nous avons décrites sous la forme tuberculeuse, et le malade n'en a ressenti aucune douleur, d'où l'on puisse tirer des conclusions. Communément il survient un œdème qui, à son début, envahit, et les pieds, et les jambes; mais qui, plus tard, se transforme en anasarque totale; l'urine est-elle soumise à l'examen, on la trouve riche en albumine. Quand cet élément albumineux se trouve dans l'urine, et que les symptômes, qui s'y sont joints, existent, ils contribuent à hâter la mort qui survient sous l'empire des symptômes comateux. On ne doit cependant pas croire que cette souffrance des reins soit constamment et inévitablement réunie à cette forme; car quoiqu'elle apparaisse fréquemment, nous savons, par plusieurs exemples, qu'elle a tout-à-fait manqué dans les cas où la maladie a parcouru toutes les périodes de son développement et où enfin le malade a succombé.

La menstruation devient le plus souvent un peu irrégulière, et dans certains cas, elle cesse entièrement; de même qu'elle ne se présente presque jamais quand l'affection a pris naissance dans un âge antérieur.

La croissance des poils ne subit, dans cette forme, aucune altération essentielle; seulement, lorsque la maladie date de l'enfance et que l'anaisthésie s'est montrée dans les années de puberté, les poils deviennent, en croissant, non-seulement rares, mais encore assez ténus et plus fins que, d'ailleurs, ils n'ont coutume de l'être. Les ongles demeurent à l'état normal.

A l'égard de l'instinct sexuel, nous n'avons qu'une seule remarque à faire, c'est qu'en général il diminue en raison des progrès de la maladie, et que l'anaisthésie n'épargne pas plus les parties génitales que le reste du corps. Nous n'avons pourtant aucune raison de croire qu'il y ait d'ordinaire stérilité; car nous connaissons deux exemples où des hommes, attaqués assez fortement de cette forme anaisthétique, avaient des enfans avec des femmes saines.

Nous avons aussi, dans cette forme, pratiqué beaucoup d'autopsies, aux diverses périodes de développement de la maladie; et voici les altérations pathologiques que nous avons rencontrées.

La peau n'est que très peu altérée; aux endroits, où les cicatrices, après la formation du pemphigus, ont leur siége, elle est bien plus mince, même presque transparente, sans que sa structure, à proprement parler, semble avoir souffert d'altérations. Quand la maladie s'est parfaitement développée et que la paralysie, tant de la peau que des muscles, a acquis son état de perfection, la peau se trouve partout très amincie (atrophiée); à peine a-t-elle, en beaucoup d'endroits, l'épaisseur d'un millimètre. La graisse,

tant sous la peau qu'entre les muscles, est comme tout-à-fait disparue, les muscles sont grandement atrophiés. On trouve à plusieurs places au visage, comme aux mains, une couche mince, semblable à de la gélatine : couche où l'on aperçoit des fibres ténues, restes des muscles atrophiés. Là, où les ulcères, précédemment décrits, ont persisté, où le procès de nécrose s'est répété, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané, non-seulement infiltré et épaissi dans des étendues assez considérables, tantôt d'une humeur séreuse, tantôt d'une masse lardacée; mais encore adhérente à la peau. Les nerfs, qui parcourent ce tissu infiltré, de même que ceux plus profonds, sont excessivement gonflés; leurs gaînes sont remplies d'une masse tenace, ferme, albumineuse, où reposent les filets primitifs des nerfs : altérations tout-à-fait identiques à celles que nous avons mentionnées sous la forme tuberculeuse et que nous adoptons comme une suite de la névrite ordinaire. Sous de telles circonstances, les glandes axillaires, les inguinales, tant superficielles que profondes, sont plus ou moins gonflées, même jusqu'à la circonférence d'un œuf de poule, et elles consistent essentiellement en une masse glandulaire hypertrophiée. Très rarement elles deviennent suppurantes; et si la suppuration s'établit, elles sécrètent du pus ordinaire. Si des courbures se sont récemment montrées, elles cèdent très aisément lorsqu'on coupe les tendons contractés; mais elles se comportent autrement lorsqu'elles ont persisté long-temps. Il y a alors, non-

·ulement une tension dans les muscles; mais encore
s ligamens mèmes du côté courbé sont, pour ainsi
re, ratatinés, et ce n'est que quand ces derniers
nt coupés suffisamment, que l'on peut distendre
membre. Nous avons déjà vu que, par les nécroses,
s phalanges étaient disjointes et tombées en totalité.
ı surface des articulations est si exactement adhé-
nte à la peau, que, même à l'aide d'un couteau, il est
ès difficile de la séparer du cartilage. Après avoir sou-
is le moignon à une macération convenable, on voit
ıe le cartilage est, à sa surface, un peu inégal et qu'il
ésente quelques points isolés où il a perdu son éclat;
ais où il est au surplus resté intact. Quant aux yeux,
ıssitôt que les altérations, tracées plus haut, s'y
nt manifestées, il y a, parfois, diminution sensible
la chambre antérieure, quelquefois une adhérence
tre l'iris et la lentille; pourtant cette adhérence est
ès rare. Mais les glandes lacrymales sont constam-
ent atrophiées à un haut degré, même presque
sparues.

Passons maintenant aux altérations que nous avons
ouvées dans le système nerveux et qui toutefois se
ornent essentiellement aux organes centraux de ce
stème. Dès que l'anaisthésie s'est clairement pro-
oncée, les vaisseaux sanguins, surtout les veines de
surface postérieure de la moelle épinière (*venæ
inales internæ posteriores*) sont injectées de sang, et
ı aperçoit, dans le tissu séreux de l'arachnoïde, une
sudation albumineuse, plus ou moins étendue.
ette exsudation, qui envahit une partie de la mem-

brane arachnoïdienne, recouvrant la surface postérieure de la moelle épinière, est assez circonscrite, et elle a son siége, tantôt à la région cervicale, tantôt à celle dorsale, tantôt à celle des lombes. Elle s'étend le plus souvent un peu aux racines postérieures des nerfs. Au contraire, elle envahit très rarement la partie recouvrant la surface antérieure de la moelle épinière. Nous l'avons parfois rencontrée là; mais jamais sans qu'elle ne s'emparât à-la-fois de la surface postérieure. L'arachnoïde est fermement adhérente à la pie-mère dans le lieu où existe cette exsudation, de sorte qu'on peut avec facilité la détacher de la substance médullaire. Cette substance a acquis une bien plus grande fermeté aux endroits qui correspondent à l'exsudation mentionnée, sans être à un haut degré injectée de sang. La substance grise, qui change parfois de couleur, est ici plus pâle, et elle est plus consistante, de même qu'elle est plus compacte et un peu plus injectée de sang. Quand l'anaisthésie s'est tout-à-fait complétée, quand la maladie a également atteint son point culminant, on rencontre le plus souvent un épanchement séro-albumineux et considérable entre la dure-mère et l'arachnoïde. Dans le tissu sous-séreux de l'arachnoïde, il y a partout une exsudation albumineuse épaisse, de couleur d'un jaune-blanc et en arrière plus épaisse et plus opaque. Il existe une adhérence entre l'arachnoïde et la pie-mère, de manière que ces deux membranes adhérentes deviennent quelquefois si épaisses et si opaques qu'elles con-

ıctent de la ressemblance avec la dure-mère. Sount cette exsudation albumineuse, entre ces memınes, est épaisse de deux à trois lignes et elle veloppe entièrement la moelle épinière (*voir* pl. ɪɪ, ɪ). La substance épinière même est un peu ectée de sang, et elle a acquis une telle consistance une telle ténacité qu'elle ressemble en quelque te à la substance cartilagineuse. Si on la coupe, rend sous le couteau un son crépitant; et si l'on erche à la presser, de ronde qu'elle est, elle devient te, sans que sa cohésion en soit altérée. En général, elle a perdu un peu de son volume; elle est à sent plus mince, elle peut même être atrophiée au nt de n'être pas plus grosse qu'un canon de plume, is elle n'en conserve pas moins sa fermeté primi-. La substance grise a tout-à-fait changé d'aspect, a contracté une couleur sale-jaune, approchant ucoup de celle particulière à la substance médule. L'exsudation albumineuse s'étend aussi sur les nes des nerfs, seulement à l'intérieur du canal tébral. Dans quelques cas, nous avons trouvé, blement atrophiés, le plexus axillaire et le plexus iatique et les nerfs les plus considérables qui par- de ces plexus. Les altérations signalées ont tours été les plus prononcées à l'égard des régions icale et lombaire de la moelle épinière. Dans e circonstance, la sclérose, aussi bien que l'atro- et les exsudations, ont atteint leur apogée, tanque la région dorsale a toujours été moins affec- Une fois, une petite partie de la moelle épinière

s'est montrée complétement ramollie et une autre fois il en a été de même pour plusieurs points d'ossification dans l'arachnoïde, ce que nous considérons comme accidentel et bien étranger à la spédalskhed. Nous avons toujours rencontré, à la cavité cérébrale du tissu sous-céreux de l'arachnoïde, une exsudation séro-albumineuse et plus ou moins copieuse qui souvent était si épaisse, qu'elle avait rempli les sillons cérébraux (*sulci cerebri*) et rendu l'arachnoïde tout-à-fait opaque. La pie-mère était si fortement adhérente à l'arachnoïde, en raison de l'exsudation mentionnée, que l'on pouvait peler avec la plus grande facilité la substance cervicale de ces membranes qui, comme c'était le cas pour la cavité de la moelle épinière, avait une épaisseur de plusieurs lignes. Cette exsudation ne s'était pas limitée seulement à la partie arachnoïdienne qui recouvre la surface supérieure du cerveau, ainsi qu'aux prolongemens de l'arachnoïde; mais elle s'était étendue à la base du cerveau, où surtout, autour de l'origine de certains nerfs (5, 6, 7, 8, doubles), elle était assez considérable. Le plus souvent, il y avait aussi une injection sanguine, plus ou moins prononcée. La substance cérébrale était communément plus dure qu'à l'état normal, en partie un peu tenace, en partie un peu injectée de sang. Il y avait assez souvent, dans les ventricules, un épanchement aqueux plus ou moins abondant, bien que jamais à un degré élevé significatif. Ce qui, au contraire, a plus particulièrement attiré l'attention, ce sont les altérations,

oujours rencontrées au ganglion de Casser, quand
a maladie avait persisté, c'est-à-dire quand l'anais-
hésie s'était plus ou moins développée au visage. Il
avait d'ordinaire une exsudation séro-albumineuse
qui, parfois, était si considérable, que la dure-mère
'était distendue et avait formé saillie à cet endroit.
Cette exsudation albumineuse était épaisse, assez opa-
que; les filets nerveux du ganglion, elle les avait, pour
insi dire, collés ensemble; mais, autant que nous
avons observé, elle ne s'était pas étendue, à l'égard
e ce ganglion, en dehors de ses ramifications dont
ous avons, entre autres, examiné le nerf ophthal-
nique et le maxillaire supérieur, sans avoir rien dé-
ouvert de particulier. Nous avons dit avoir également
bservé l'exsudation décrite à l'origine des nerfs ainsi
u'autour de la septième paire (*nervus communicans
aciei*). Lorsqu'il y avait lieu, nous avons aussi exa-
miné quelques-unes de ses ramifications, sans avoir
emarqué sur aucune d'elles d'altération particulière.
Le cervelet s'est trouvé, en général, à son état nor-
mal; seulement, deux fois sa substance était molle,
ourtant à un degré peu sensible. La protubérance
nnulaire, de même que la moelle allongée, étaient
ormales. Mais, comme nous l'avons annoncé au-
aravant, il existait, dans la partie arachnoïdienne
qui les recouvre, de petites exsudations albumineuses
irconscrites.

Quant à la circulation du sang, les altérations
athologiques, que nous avons reconnues, étaient
rès peu différentes de celles déjà relatées pour la

forme tuberculeuse. On trouve, à une période avancée de la maladie, les grands vaisseaux sanguins, savoir : l'artère pulmonaire, les veines caves et la partie droite du cœur, le plus souvent remplis d'un sang noir, épais, qui parfois est coagulé, tandis que les vaisseaux parcourant la peau et les muscles, sont presque tout-à-fait vides de sang ; c'est pourquoi aussi les tégumens, ainsi que les muscles, sont d'une couleur très pâle. Il en est autrement des vaisseaux de la moelle épinière et de la cavité crânienne. Ici les vaisseaux sont d'ordinaire injectés, et les sinus les plus considérables de la base crânienne sont, la plupart du temps, tout-à-fait gorgés d'un sang noir, épais. Dans un cas, nous avons vu du sang épais, visqueux, noirâtre dans presque toutes les cavités; et tous les organes en étaient si imbibés, qu'à l'incision le fluide coulait en abondance.

La membrane muqueuse de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac était d'une pâleur surprenante quand la maladie avait atteint un haut degré de développement et, du reste, elle n'offrait pas d'altération. Il y avait au septum cartilagineux de la fosse nasale dans quelques cas, de petites ulcérations circonscrites qui avaient perforé la membrane muqueuse, quelquefois même le septum; mais qui ne l'avaient jamais complétement détruit.

D'autres fois, nous avons trouvé plusieurs tubercules ordinaires des poumons durs ou calcinés. Dans deux cas, nous avons rencontré une caverne ayant la circonférence d'une noix environ ; elle était par-

faitement fermée, et elle n'avait pas de communication avec les bronches; son contenu était épais, grumeux, de couleur grisâtre, et il consistait en une matière épaisse, mêlée de concrétions calcaires. Au contraire, plus souvent nous avons découvert des exsudations importantes et albumineuses dans la plèvre, tant costale que pulmonaire; en outre, de solides adhérences membraneuses entre la surface thoracique interne et les poumons. Là, où pendant la vie il y avait eu des pneumonies si intenses que les malades y avaient succombé, il existait toujours soit à l'un des poumons, soit aux deux, une extension plus ou moins prononcée, infiltrée d'une matière grisâtre purulente.

Dans la cavité abdominale, nous avons souvent trouvé le foie hypertrophié, parfois graisseux et d'endroit en endroit, à sa surface, des exsudations albumineuses, ne dépassant pas la circonférence d'une pièce de cinq francs. La vésicule biliaire était quelquefois remplie d'une bile épaisse, noire. La rate était également en quelques cas, hypertrophiée et sa substance molle, le pancréas, était d'ordinaire normal. Les reins sont les organes le plus fréquemment attaqués sous cette forme de spédalskhed. Ce n'est néanmoins qu'après que la maladie a été longue que ces altérations apparaissent; car elles ont fait défaut lors des autopsies qu'il nous a été possible de pratiquer dans les périodes primitives de l'affection. Ces altérations sont les mêmes que celles constatées par nous sous la forme tuberculeuse; seulement, nous avons remar-

qué ici deux fois une grande quantité de cystides, formée surtout dans la substance rénale. Ces cystides n'avaient pas envahi au-delà de la circonférence d'une noisette. Ils faisaient saillie sur la surface du rein et nous avons pu dégager facilement la capsule du rein de la membrane dont ils sont formés. Ils avaient contenu une humeur transparente assez visqueuse. Là, où les altérations de Bright s'étaient présentées à un haut degré, il y avait aussi des épanchemens séreux, non-seulement dans les cavités, mais encore dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les productions pathologiques qui se sont offertes à nos yeux dans les organes centraux du système nerveux, ont été soumises à l'analyse chimique; nous les avons aussi examinées à l'aide du microscope. Il nous a été facile de séparer l'exsudation albumineuse décrite d'avec les membranes où elle était déposée et nous avons reconnu qu'elle contenait sur cent parties :

Eau.	80,45
Albumine.	17,38
Seulement traces de fibrine. .	» »
Sels.	2,10

Cette exsudation présentait, sous le microscope, une masse homogène, diaphane, tirant un peu sur le jaune et parsemée d'une foule de points brillans, extrêmement fins (peut-être globules de graisse); on y apercevait en outre quelques fibres très délicates. Nous avons même examiné la substance de la moelle

épinière, seulement au moyen du microscope. On ne découvre ainsi, dans la masse sclérosée de la moelle, aucune matière étrangère à l'organe. Au contraire, les cellules ganglionaires de la substance grise étaient bien plus rares qu'à l'état normal. Les filets nerveux primitifs étaient variqueux à un haut degré dans les endroits sclérosés. La varicosité se circonscrivait dans toute la longueur des filets nerveux d'un contour double et net. Nous avons admis, sans le moindre doute, cette varicosité, comme un état pathologique des filets primitifs des nerfs dans cette forme de la spédalskhed et non comme une suite d'une influence mécanique ou chimique quelconque après la mort; car nous avons examiné une telle substance de la moelle épinière, cinq heures après la mort, sans avoir fait usage d'aucun fluide. Nous avons comparé des filets nerveux pris à des endroits sclérosés avec ceux pris d'une partie saine de la même moelle épinière, et nous avons reconnu que les derniers avaient été, en effet, variqueux çà et là; mais les varices étaient bien loin d'être aussi rapprochées et aussi régulières que dans les premiers. Nous avons également porté nos investigations sur la substance de la moelle épinière de gens non spédalsques, et nous avons de même rencontré des varicosités aux filets primitifs des nerfs; mais elles étaient pareillement bien plus rares. Ce qui différencie davantage les filets nerveux pathologiques décrits en ce lieu de ceux qui ont subi de l'altération, seulement après la mort, c'est que les premiers sont presque opaques,

que, par la pression, il ne s'en écoule aucune névrine et qu'ils peuvent rester quelques jours dans l'eau, sans éprouver d'altération. C'est surtout dans la substance grise que cette varicosité est si constante et si étendue que, lorsque la sclérose est plus prononcée, on trouve la varicosité à chaque filet nerveux qui se montre dans le champ du microscope.

Après nous être initiés aux altérations pathologiques existant dans les organes centraux du système nerveux sous cette forme de la spédalskhed, nous pouvons aisément nous expliquer les phénomènes les plus remarquables sous lesquels la maladie apparaît et qui la caractérisent. Nous avons été à même de suivre ces altérations dans leur développement et nous avons vu comment l'apparition successive de chaque symptôme s'est présentée devant nous, comme leur suite immédiate. Nos connaissances anatomiques et physiologiques du système nerveux ne nous permettent aucunement de douter que les altérations prétendues des organes centraux produisent la souffrance dont toute la série de symptômes de cette maladie singulière est seulement un reflet. Les altérations morbides du ganglion de Casser, qui fournit à tout le visage, à l'œil et au nez, des nerfs non-seulement sensitifs, mais aussi végétatifs, nous expliquent tout-à-fait comment la sensibilité s'est peu-à-peu éteinte dans ces parties, comment les diverses sécrétions cessent et comment en conséquence ces organes s'atrophient; elles nous expliquent encore comment l'œil devient sec et mat, comment la sécrétion mu-

queuse morbifique se condense ; comment les points, les caroncules et les glandes lacrymaux s'amaigrissent; comment enfin, la nutrition se supprime successivement; d'où résulte l'atrophie du tarse, de la graisse et des gencives. Les symptômes, qui se manifestent par suite de ces altérations décrites par nous à l'origine du nerf commun facial (*nervus communicans faciei*), ne sont pas moins frappans. Le muscle orbiculaire de l'œil est paralysé, l'ectropion et le lagophthalmus témoignent de leur présence. Les buccinateurs sont tout-à-fait inactifs. Les joues sont flasques et pendantes, les malades ne peuvent les gonfler avec de l'air. Les lèvres sont écartées l'une de l'autre et réduites à l'immobilité ; l'inférieure est également flasque et hors d'état de retenir la salive. Si nous passons à présent aux altérations de la cavité de la moelle épinière, elles ne contribueront pas moins à nous éclaircir les autres symptômes de cette maladie. C'est en général sur la surface postérieure de la moelle épinière que l'on rencontre de prime abord les exsudations indiquées ; et alors non-seulement il y avait eu hypéræsthésie dans les parties de la peau qui reçoit ses ramifications nerveuses de cet endroit ; mais le plus souvent l'hypéræsthésie avait déjà disparu et la sensibilité cutanée s'était trouvée amoindrie. Chaque mouvement s'exécutait encore avec aisance et la nutrition avait très peu souffert. Mais les altérations pathologiques ne se bornent pas qu'aux membranes de la moelle épinière ; celle-ci même est attaquée, et c'est surtout dans la substance grise que

ces altérations s'annoncent dans toute leur évidence. Non-seulement la couleur, mais aussi la consistance de cette substance, sont altérées. Puisqu'on admet que les nerfs sensitifs y prennent leur origine, on conçoit bien que la sensibilité de la peau et des muscles doive complétement s'anéantir. Puisque encore c'est fréquemment dans la région cervicale et lombaire que la moelle épinière souffre principalement, il est clair que cette sensibilité s'amortit d'abord aux extrémités de la manière la plus complète. Toutefois quoique nous ayons trouvé les fascicules antérieurs de la moelle épinière, comme toute la substance médullaire, affectés sur certaines étendues à un moindre degré, nous n'avons jamais trouvé cette dernière changée de couleur, les affections cependant ont suffi pour expliquer les restrictions de motilité, parfois concomitantes de l'anaisthésie, elle-même toujours présente lorsque la maladie est parfaitement développée. Lorsque la moelle épinière est ainsi altérée en totalité (nous avons vu que les racines des nerfs souffrent et que même les plexus axillaire et ischiatique sont exposés à être attaqués par cette souffrance), nécessairement la sensibilité doit être supprimée, les mouvemens doivent être restreints et la nutrition diminuée; et c'est précisément avec ces phénomènes que cette forme de la spédalskhed apparaît à nos yeux.

Les altérations pathologiques démontrées doivent incontestablement épuiser l'énergie des nerfs végétatifs. La circulation capillaire devient plus lente; tout

mouvement de réparation de la matière organique incomplet, et le tégument cutané anémique. La graisse disparaît et toutes les parties molles acquièrent une excessive flaccidité. Si l'énergie est enfin épuisée, la circulation capillaire, ou s'arrête tout-à-fait dans quelques parties, ou elle se ralentit tellement que toute la nutrition cesse, et qu'enfin les parties meurent. Nous avons vu aussi cette mort survenir d'abord dans les parties qui reçoivent les nerfs, aux endroits que nous avons démontré être attaqués primitivement dans la moelle épinière, et qui subissent des altérations morbides les plus complètes. Et quand la circulation capillaire s'arrête de la sorte dans le périoste, tant interne qu'externe, les os meurent complétement, et par suite il se déclare des nécroses qui disjoignent et font tomber les phalanges entières. Ce que nous savons jusqu'ici de positif, par rapport au mode d'action du système nerveux, nous l'avons surtout acquis par les vivisections pratiquées sur des animaux de diverses classes; et c'est seulement par les affections morbides du système nerveux chez les hommes, qu'on est parvenu à constater que les résultats, obtenus par les vivisections sur les animaux, et que les lois, qui en ont été déduites, ont aussi de la valeur pour l'espèce humaine. Il nous a semblé que l'on pouvait avec plus de facilité, dans cette maladie que dans la plupart des autres affections, suivre les symptômes dans leur marche et les rapporter aux altérations pathologiques qui les occasionnent, et que l'on peut aussi, par conséquent, avec plus

d'assurance par cette maladie que par toute autre, préciser beaucoup de phénomènes appartenant au système cérébro-spinal, au point de vue physiologique. Pour nous néanmoins jusqu'à présent, notre plus grand intérêt a consisté à démontrer par les faits que toute la série de symptômes, dans cette forme de la spédalskhed, se rapporte aux altérations pathologiques et spéciales. On n'avait jusqu'ici observé dans aucune autre maladie une sclérose complète de la moelle épinière dont cette dernière affection cause l'atrophie; nous sommes les premiers qui nous soyons livrés à une série d'autopsies de spédalsques; nous avons pu, en outre, les premiers exposer les procès pathologiques jusqu'à ce moment restés ignorés. La source, d'où surgissent ces altérations, c'est le sang dont nous allons parler.

Lorsque le sang sort des veines, il a un aspect qui varie selon l'état du malade. En général le caillot est passablement petit, ferme, recouvert d'une couenne, elle-même revêtue d'ordinaire d'une couche albumineuse, plus ou moins épaisse. Le sérum est verdâtre, épais, visqueux, et si on le place sous le microscope, on y découvre les mêmes altérations que celles déjà mentionnées dans la forme tuberculeuse. Nous avons fait encore plusieurs recherches chimiques sur le sang dans les divers stades de la forme anaisthétique, et nous allons exposer actuellement nos analyses, en les accompagnant de l'histoire du malade.

Magdali JOHNSDATTER, *âgée de* 48 *ans* (22 *mars* 1845).

Le visage est assez lâche et l'expression en est stupide. Le revers des mains a perdu sa plénitude et il est affaissé; la peau a cessé d'être élastique, elle est de couleur jaune-pâle ; elle est sèche et comme ratatinée. L'index et l'annulaire de la main droite sont courbés, les autres doigts sont raccourcis, parce que les dernières phalanges sont disjointes et tombées par suite d'une ancienne nécrose. Tous les doigts de la main gauche sont aussi fléchis, et le pouce est considérablement gonflé. La sensibilité cutanée est presque tout-à-fait dissipée, et à l'avant-bras elle est obtuse. On voit à l'avant-bras droit un eczéma impétigineux de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Le pied droit est singulièrement raccourci et tuméfié; il est plat. Il existe, en outre, à la plante du pied droit un ulcère de figure irrégulière, d'un pouce d'étendue, ayant des bords calleux, minces, ainsi qu'un fond sec, rouge un peu inégal, où se trouvent des muscles dénudés. Le pied gauche est également un peu tuméfié, et il y avait auparavant à son bord extérieur un ulcère qui avait été de même aspect que celui du pied droit et d'où sont repoussées des lamelles osseuses. La sensibilité des pieds est presque perdue, et celle des jambes obtuse. Les glandes inguinales, du côté droit, sont un peu gonflées; les vertèbres dorsales inférieures sont un peu déjetées; il en est survenu une petite courbure de la colonne vertébrale.

La maladie a commencé il y a un peu plus de dix-

sept ans, après des douleurs de goutte, surtout dans le dos : douleurs liées à une indisposition générale, ainsi qu'à une sensation de pesanteur et de lassitude du corps. Peu de temps après, ces symptômes cessaient, ensuite la malade éprouvait des douleurs fréquentes aux pieds qui se tuméfiaient considérablement, et qui étaient si sensibles que le moindre contact leur était douloureux. Ce n'est qu'après plusieurs années que les douleurs et la sensibilité cutanée se sont dissipées. Plus tard il s'est formé des ulcères dont l'un atteste encore sa présence. La patiente a aussi ressenti aux mains de semblables douleurs qui avaient d'abord cessé à la chute de certaines phalanges des doigts. Elle n'a pas de cause à produire de sa maladie. Elle prétend que personne dans sa famille n'a été spédalsque. Il y a vingt ans, elle a eu un enfant. Aujourd'hui elle se porte assez bien ; les menstrues chez elle suivent un cours régulier, ses déjections alvines sont convenables, son appétit bon et son pouls normal.

Poids spécifique du sang. 1,052.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Sang avec verre et moulinet. . . .	112	9	»	5	
Verre et moulinet.	41	5	3	5	
Ainsi *Sang*.	71	3	7	»	
Fibrine.	»	2	»	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	6	. . 0,224
Ainsi *Fibrine*.	»	1	8	4	. . 2,578
Sang défibriné.	3	5	6	3	
Résidu après dessiccation.	»	7	1	5	
Ainsi *Eau*.	2	8	4	8	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.					799
Et en parties solides.					201
Dans 9 déc. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en:	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	1	» . .	2,233
Albumine.	»	4	5	» . .	100,500
Sels et matières extractives. . .	»	»	4	7 . .	10,497
Globuline.	»	3	7	8 . .	84,420
Hématine.	»	»	1	8 . .	4,020

Hans OLSEN, âgé de 29 *ans* (29 *avril* 1844).

Le corps est mince et assez amaigri. La région orbiculaire de l'œil droit est aussi un peu amaigrie; la paupière inférieure a perdu sa forme voûtée et elle est immobile. La sensibilité cutanée est notablement obtuse. Si le malade cherche à fermer l'œil il n'y réussit qu'à moitié. Sa joue droite est un peu flasque. Il est affecté d'un eczéma impétigineux sur les surfaces extérieures des bras. La sensibilité cutanée s'est extrêmement amoindrie jusqu'aux épaules, et elle est presque nulle au dos des mains. Il y a une éruption de même nature sur le corps et sur les extrémités inférieures. Les jambes sont excessivement gonflées; la peau est dure et infiltrée; la sensibilité de la peau est, en ce lieu, comme aux pieds tuméfiés, tout-à-fait dissipée. A la plante du pied gauche, vers le grand orteil, aussi tuméfié, et de plus raccourci, on remarque un ulcère de la grandeur d'un franc, à bords durs, calleux, avec un fond très creux et presque sec, d'où s'écoule un ichor visqueux. Il y a à la plante du pied droit, au milieu environ, un petit ulcère qui s'élargit

en dedans, et on y sent la première phalange, tout-à-fait dénudée. On voit aux deux jambes, comme aux genoux, des cicatrices rondes, blanches, brillantes, enfoncées. Les glandes sont évidemment gonflées : dans l'aine droite, elles sont de la grosseur d'un œuf d'oie environ.

Il y a treize ans qu'aussitôt après s'être baigné dans un fleuve, le sujet contracta cette maladie, caractérisée au début par une éruption de trois grandes bulles qui bientôt ont crevé et ont laissé de profonds ulcères persistans : ces ulcères se sont enfin guéris. D'autres bulles se sont manifestées aux genoux et ont suivi la même marche. Ces formations de pemphigus s'étendirent aux deux jambes et durèrent plusieurs années. Trois ans avant l'apparition des bulles, le malade était obligé de marcher en hiver pieds nus pour faire paître; et c'est de cette manière que la sensibilité cutanée a pu se perdre aux pieds et aux jambes. Les bulles une fois formées, il s'est déclaré à la plante du pied gauche l'ulcère mentionné qui, lors de son début, était beaucoup plus profond qu'à présent et plusieurs os du grand arbre en ont été rejetés. Le malade a ressenti des douleurs constantes aux pieds. Plus tard, il s'est montré à la plante du pied droit l'ulcère indiqué. Il avait entièrement ignoré les phénomènes de son visage jusqu'au moment où l'on fixa son attention à cet égard. Il souffre parfois de douleurs au cardia et à l'abdomen qui est un peu distendu. Son grand-père a été spédalsque : aucune autre personne de sa famille ne l'a

été; il a deux frères aînés, tous deux sains; mais ceux-ci n'ont pas été saisis, comme lui, d'engourdissement par suite du froid. Du reste, il se porte assez bien.

C'est dans cet état qu'il fut reçu à l'hôpital de Saint-Georges, en avril 1844. Depuis ce temps, jusqu'en décembre 1845, les ulcères de la plante du pied droit se sont presque guéris, et celui de la plante du pied gauche était bien diminué. De temps en temps, le patient s'est plaint de pesanteur et de lassitude dans le corps, ainsi que de mal de tête; à cause de ces accidens, il a été saigné et son sang a été examiné. Le caillot était grand, ferme, couvert d'une gélatine épaisse de plusieurs lignes. Le sérum était épais, vert et très visqueux.

Poids spécifique du sang. 1,046.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Sang avec verre et moulinet. . . .	121	»	3	5	
Verre et moulinet..	55	8	1	»	
Ainsi *Sang.*	65	2	2	5	
Fibrine..	»	1	7	4	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	3 . .	0,199
Ainsi *Fibrine.*	»	1	6	1 . .	2,409
Sang défibriné.	2	»	»	»	
Résidu après dessiccation.	»	4	9	»	
Ainsi *Eau.*	1	5	1	»	
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :					
En eau					755
Et en parties solides.					245

Dans 1 gr. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	1	9 . .	4,655
Albumine.	»	5	5	5 . .	135,975
Sels et matières extractives . . .	»	»	7	» . .	17,150
Globuline.	»	3	3	» . .	80,850
Hématine.	»	»	2	» . .	4,900

Aslak SVENDSEN, *âgé de* 41 *ans* (12 *mars* 1841).

Les sourcils sont tombés, les paupières inférieures sont atrophiées, attirées en bas et en dehors, de sorte que la conjonctive est visible, et que si le malade essaie de fermer les yeux, les bulbes ne peuvent être couverts qu'à moitié. Les joues d'une couleur bleuâtre sont flasques et pendantes, et ne peuvent se gonfler au moyen de l'air. Les lèvres sont tirées du côté droit. Le septum cartilagineux du nez est pénétré; la sensibilité de la peau du visage et des extrémités, est considérablement diminuée.

La maladie a débuté, il y a neuf ans, par la fièvre, le mal de tête et de la pesanteur dans les membres, d'où il est résulté une éruption de grandes bulles transparentes qui se sont percées et ont formé des ulcères bientôt guéris. Après quelques semaines ainsi passées, le malade se sentit à l'aise, excepté qu'il était encore un peu lourd et que la sensibilité était obtuse. Cette lourdeur s'est dissipée peu-à-peu; mais l'anaisthésie s'est accrue. Les autres phénomènes décrits se sont présentés successivement. En dormant en plein air, il a contracté un refroidissement suivi d'une manifestation immédiate de la maladie; voilà la seule cause qu'il lui soit possible d'alléguer. Il s'adonnait

beaucoup à la pêche en hiver, et il en ressentit du malaise, toutefois pas plus que la généralité de ceux qui se livrent à cette occupation; sa santé est du reste satisfaisante; son appétit bon; les évacuations alvines sont régulières et les désirs vénériens naturels.

De mars 1841 à l'été de 1844, où le sang fut analysé pour la première fois, la maladie ne s'est pas essentiellement modifiée. D'intervalle en intervalle, le sujet a souffert ensuite de pesanteur et de lassitude dans le corps, et il s'est plaint journellement de douleurs très profondes au nez et au front.

Première analyse.

Poids spécifique du sang. 1,045.

	gr.	déc.	cent.	migr.	
Sang avec verre et moulinet. . . .	122	8	2	»	
Verre et moulinet.	55	6	2	»	
Ainsi *Sang*.	67	2	»	»	
Fibrine.	»	4	2	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	5 . .	0,223
Ainsi *Fibrine*.	»	4	»	5 . .	6,027
Sang défibriné.	2	6	7	6	
Résidu après dessiccation.	»	5	1	6	
Ainsi *Eau*.	2	1	6	»	
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi:					
En eau.					807
Et en parties solides					193
Dans 9 déc. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en:					
Graisse.	»	»	1	5 . .	3,217
Albumine.	»	4	8	8 . .	104,649
Sels et matières extractives. . .	»	»	6	8 . .	14,582
Globuline	»	2	9	» . .	62,189
Hématine.	»	»	3	3 . .	7,077

Depuis que son sang a été analysé pour la première fois, il s'est écoulé un peu plus d'un an et demi. Pendant cet espace de temps, la maladie s'est étendue. La flaccidité du visage est plus prononcée. La sensibilité cutanée est presque dissipée, surtout dans les régions sous-orbitaires. Il s'est déclaré une nécrose à plusieurs articulations des orteils du pied droit, et il s'en est sécrété, pendant plus d'une année, une quantité considérable de pus et plusieurs esquilles en ont été rejetées. En outre, il s'est déclaré chez lui, dans la dernière année, une néphrite albumineuse chronique. Le procès nécrotique était accompagné de fièvre, de soif et de manque d'appétit. Malgré son affection, il paraît se porter assez bien; ses forces sont toutefois bien altérées. Il a été saigné de nouveau pour l'examen de son sang. Le caillot était petit, ferme, à bords renversés, couvert à sa surface d'une couenne. Il s'y trouvait une quantité abondante de sérum ténu.

Deuxième analyse.

Poids spécifique du sang. 1,042.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Sang avec verre et moulinet. . . .	111	8	»	»	
Verre et moulinet.	43	»	1	»	
Ainsi *Sang*.	68	7	9	»	
Fibrine.	»	3	1	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	1	» . .	0,145
Ainsi *Fibrine*.	»	3	»	» . .	4,361
Sang défibriné.	2	1	4	8	
Résidu après dessiccation.	»	3	3	»	
Ainsi *Eau*	1	8	1	8	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.					846
Et en parties solides.					154
Dans 9 déc. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	2	» . .	3,422
Albumine.	»	3	9	» . .	66,733
Sels et matières extractives. . .	»	»	4	» . .	6,844
Globuline.	»	4	2	2 . .	72,209
Hématine.	»	»	2	6 . .	4,449

Jeanne BENDIXDATTER, *âgée de* 29 *ans* (21 *septembre* 1844).

Le corps est passablement aminci. La malade est de taille moyenne et peu développée dans son ensemble. Son visage est d'une couleur pâle, jouant un peu le violet. Ses joues sont flasques, presque sans turgescence; la bouche un peu retirée à droite, et les joues, si elle cherche à les remplir d'air, restent toujours vides, par la raison que l'air s'échappe rapidement par la bouche, qu'il lui est impossible de fermer. Les paupières inférieures sont paralysées, au point que le bulbe n'est recouvert qu'à moitié, quand la malade cherche à fermer l'œil. La sensibilité du visage est considérablement diminuée, toutefois bien davantage aux régions temporales, ainsi qu'aux régions des paupières inférieures vers les canthus internes. A gauche du septum cartilagineux du nez, elle est affectée d'un ulcère couvert d'une épaisse croûte. Les deux dernières phalanges de tous les doigts sont tombées. Les mains sont tuméfiées et excessivement déformées. La sensibilité de la peau est

tout-à-fait amortie aux mains, et elle est extrêmement diminuée aux surfaces extérieures des bras jusqu'aux épaules. Au contraire, elle est bien moins diminuée aux surfaces intérieures de l'articulation cubitale jusqu'à l'aisselle. On voit à la poitrine et au dos une quantité de taches, quelques-unes plus blanches, quelques autres plus brunes que la peau; mais la sensibilité est ici normale. On aperçoit aux cuisses et aux jambes une quantité de cicatrices blanches, brillantes, et çà et là un eczéma. Il existe aux deux plantes des pieds, vers les bords extérieurs, un ulcère oblong d'environ 2 pouces de longueur sur 1 pouce de largeur, avec un fond sec, un peu inégal et excavé. La sensibilité cutanée est singulièrement amoindrie aux pieds, aux jambes et aux surfaces intérieures des cuisses; elle l'est moins à celles extérieures.

La malade avait douze ans quand son affection débuta par des douleurs insupportables aux pieds et aux mains; plus tard, par une éruption de grandes bulbes qui se perçaient et laissaient après elles des ulcères qui successivement se guérissaient, et qui engendraient des cicatrices dont il a été question plus haut. Après la cessation des douleurs, la sensibilité de la peau s'est affaiblie, et plus tard encore les phalanges des doigts ont été disjointes et sont tombées par suite de nécrose, accompaguée d'un violent mal de tête, de vomissemens, de fièvre et de soif. Du reste, la malade ne put rien révéler par rapport à la cause et au développement de son affection. Son aïeule maternelle était spédalsque, ainsi que son oncle mater-

nel. Ses trois sœurs, ses cadettes, étaient saines. Elle n'a jamais été réglée. Au surplus sa santé est satisfaisante; son appétit bon; les déjections alvines sont régulières; le pouls est à l'état normal.

Tel était l'état de la malade lorsqu'elle entra à l'hôpital de Saint-Georges. Les ulcères de la plante des pieds sont à présent à-peu-près à moitié plus grands qu'auparavant; ils sont plus profonds et ils ont longtemps sécrété une quantité si considérable d'humeur assez épaisse, visqueuse, ichoreuse, qu'il a fallu la panser trois à quatre fois par jour. En outre, elle a souffert plusieurs mois d'une grande tumeur glandulaire : il s'en est écoulé une grande quantité de pus. La malade est devenue maigre dans ces derniers temps.

Poids spécifique du sang. 1,058.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Sang avec verre et moulinet. . . .	108	5	»	»	
Verre et moulinet.	43	1	6	5	
Ainsi *Sang*.	65	3	3	5	
Fibrine.	»	2	1	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . . .	»	»	»	8 . .	0,122
Ainsi *Fibrine*	»	2	»	2 . .	3,092
Sang défibriné.	2	»	2	»	
Résidu après dessiccation.	»	4	2	»	
Ainsi *Eau*.	1	6	»	»	

1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :

En eau.	792
Et en parties solides.	208

Dans 9 déc. 4 c. de sang défibriné, absolument desséché, il s'est trouvé en :	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Graisse.	»	»	1	2	2,655
Albumine.	»	2	3	6	52,221
Sels et matières extractives.	»	»	4	»	8,851
Globuline	»	6	3	»	139,404
Hématine.	«	»	2	3	5,089

Gertrude SAMSONS DATTER, *âgée de* 40 *ans* (2 *septembre* 1841).

Elle est pâle et assez maigre. Le visage est flasque. La région orbitaire a perdu sa turgescence. Les paupières inférieures sont flasques et pendantes; elles sont tirées un peu par en bas et en dehors, de manière que la moitié de leur surface interne est visible. La conjonctive est pâle, elle est épaissie. Les points lacrymaux sont détruits; le tarse a presque disparu et les larmes coulent continuellement; si elle tâche de les fermer, elle ne parvient à les couvrir qu'à moitié. Ses joues sont flasques et pendantes; elles se refusent au gonflement par l'air. La bouche est tirée à gauche. Le pouce de la main droite est raccourci et il est notablement gonflé; le petit doigt est courbé, les autres doigts sont tout-à-fait tombés. Il en est de même à l'égard de la main gauche; toutefois, on y voit encore des restes des premières phalanges; les orteils ont aussi perdu leurs premières phalanges, ce qui leur donne un aspect de petits boutons ronds, mous. La malade a au bord extérieur du pied droit un ulcère de la grandeur d'un demi-franc, et cet ulcère a pénétré dans la peau : il est à bords aigus, calleux; son fond est sec, rouge. La sensibilité cutanée a cessé

entièrement aux pieds et aux jambes jusqu'au milieu des cuisses, de même qu'aux mains et aux bras; c'est à un tel point que l'on peut y pratiquer des incisions profondes, sans que la malade en ressente de douleurs. Dans tout le reste du corps, la sensibilité est singulièrement amoindrie. Il y a sur les jambes plusieurs cicatrices brillantes.

La malade a commencé à l'âge de seize ans à ressentir une pesanteur désagréable dans le corps et un malaise inexprimable, ainsi qu'une envie continuelle de dormir; à ces symptômes a succédé une éruption d'une foule de grandes bulles aqueuses, semblables à celles qui apparaissent avec combustion, d'abord aux pieds, ensuite aux mains, enfin sur tout le corps. Lors de cette éruption, la patiente éprouva des douleurs constantes aux jambes. Les bulles crevaient et il se formait des ulcères qui guérissaient successivement. Elle souffrit de cette éruption cinq à six ans, sans être jamais délivrée entièrement des bulles ou des ulcères; ensuite elle fut prise de douleurs violentes et lancinantes aux mains : celles-ci se tuméfiaient à l'endroit des nécroses; beaucoup d'esquilles étaient repoussées en dehors. Le même phénomène se passa à l'égard des pieds; et, lorsque les orteils étaient tombés nécrosés, les ulcères de bulles restés se guérissaient, et depuis lors la malade n'a pas remarqué d'autres bulles; les douleurs des mains et des pieds ont cessé à mesure que la sensibilité a diminué. Les prodromes mentionnés ici duraient plusieurs années. Toutefois, la malade se sentit soulagée après l'érup-

tion des bulles, et plus tard ces prodromes ont disparu peu-à-peu. Elle a quelquefois été prise de vomissemens; son appétit a été variable, tantôt bon, tantôt mauvais. Les selles étaient d'ordinaire satisfaisantes. Elle ne peut assigner de cause précise à sa maladie; toutefois, elle présume que cette affection a été suscitée par la rigueur du froid et par l'humidité auxquelles elle fut exposée dans sa jeunesse. Sa nourriture a toujours été confortable : elle consistait, pour la plus grande partie, en végétaux. Personne dans toute sa famille n'a été spédalsque. Elle se porte passablement bien. Les désirs vénériens étaient naturels. Les menstrues quelquefois irrégulières, quelquefois supprimées pour long-temps. La température des mains s'est élevée à 24° de Réaumur.

Tel était son état le 2 septembre 1841, lorsque nous avons recueilli notre observation. La maladie a produit des altérations importantes dans le cours des années suivantes. La flaccidité du visage s'est augmentée. Les ectropions sont plus complets, de sorte que la plus grande partie du bulbe de l'œil est à découvert. La sensibilité cutanée du visage, surtout des régions orbiculaires, est amortie au point que l'on peut percer la peau sans que la malade en éprouve de sensation. Les bulbes des yeux sont aussi tellement insensibles que l'on peut, avec la lancette, faire une incision sans que la malade en éprouve la moindre sensation. La sécrétion lacrymale est excessivement restreinte. L'ulcère de la plante des pieds s'est étendu et il a sécrété constamment beaucoup d'humeur té-

nue, ichoreuse. L'urine est demeurée long-temps albumineuse. La malade chancelle en marchant; du reste, elle se trouve assez bien. Elle a été saignée pour faciliter l'examen de son sang. Le caillot était un peu ferme, revêtu de taches, et d'un aspect lardacé. Le sérum est assez copieux, mais ténu.

Poids spécifique du sang. 1,052.

	gr.	déc.	cent.	mgr.	
Sang avec verre et moulinet.	106	9	6	»	
Verre et moulinet.	42	9	3	»	
Ainsi *Sang*.	64	»	3	»	
Fibrine.	»	2	»	»	
Graisse adhérente à la fibrine. . .	»	»	1	» . .	0,156
Ainsi *Fibrine*.	»	1	9	» . .	2,967
Sang défibriné.	1	9	4	5	
Résidu après dessiccation.	»	3	9	»	
Ainsi *Eau*.	1	5	5	5	
1000 parties de sang défibriné contiennent ainsi :					
En eau.					799,5
Et en parties solides.					200,5
Dans 8 gr. 9 c. de sang défibriné absolument desséché, il s'est trouvé en :					
Graisse. . . . . :	»	»	2	» . .	4,506
Albumine.	»	2	6	7 . .	60,150
Sels et matières extractives. . . .	»	»	4	» . .	9,011
Globuline.	»	5	4	» . .	121,652
Hématine.	»	»	3	» . .	6,757

D'après les résultats, obtenus par les analyses précédentes, il est évident que nous avons affaire ici à la même dyscrasie sanguine que nous avons mentionnée et démontrée sous la forme tuberculeuse.

On ne saurait plus douter que les altérations pathologiques du centre nerveux aient leur origine dans la composition anormale du sang, quand on a suivi le développement de la maladie et que, par les résultats des observations précédemment faites, on a acquis la connaissance de la relation qui existe entre la composition du sang et les différens produits pathologiques de la maladie. Si la maladie devient en apparence stationnaire pendant quelque temps, c'est-à-dire si les productions pathologiques sont demeurées inaltérées, le sang a peu-à-peu contracté une composition tellement anormale qu'il est impuissant comme principe vivifiant, et par cette raison l'organisme est menacé d'anéantissement, ce qui est effectivement arrivé, ou bien la maladie a marché très rapidement. Les altérations pathologiques sont devenues plus considérables, ont envahi une plus grande étendue et le sang, par la formation de ces altérations, s'est dépouillé de ses élémens qui, en s'augmentant, ont donné lieu à cette composition anormale. Sans doute, les produits pathologiques, propres à cette forme de la spédalskhed, ne s'y trouvent pas en si grande quantité que dans la forme tuberculeuse, et par cette raison, il semble que l'organisme pourrait mieux dans l'une que dans l'autre forme, supporter la composition anormale du sang. Mais si nous remarquons que, dans la forme anaisthétique, il y a déjà, au début de la maladie, une sécrétion considérable d'albumine pendant la formation du pemphigus décrit ; si nous remarquons encore

que les exsudations, qui se trouvent dans les parties centrales du système nerveux, contiennent une quantité d'albumine (1), presque double de celle qui se rencontre dans le sang anormal; et si nous remarquons qu'enfin la sclérose de la masse nerveuse elle-même, a sans doute son fondement sur ce qu'il s'est établi en celle-ci une trop grande sécrétion d'albumine, nous arrivons au résultat inévitable que les productions pathologiques, qui diffèrent tellement par rapport à leur forme et à leur extension dans les deux formes de la maladie, non-seulement peuvent avoir; mais ont nécessairement la même influence sur la composition du sang dont les deux formes sont nées. Nous ne devons point nous étonner, que par des analyses chimiques, nous ayons trouvé dans quelques cas, le sang très pauvre en albumine, quand nous réfléchissons aux circonstances qui en sont la cause. Il sera difficile de conclure que cette moindre quantité d'albumine se trouve en opposition avec ce que nous avons indiqué comme spécial et tout-à-fait propre à cette dyscrasie du sang que nous avons prouvée être la cause réelle de la spédalskhed. Nous avons plus d'une fois fait remarquer comment quelques procès morbides, survenus pendant la marche de la spédalskhed, ont exercé une puissante influence sur la composition du sang, et comment par suite

(1) Le chiffre moyen est fixé et l'on a pris, pour base de comparaison, mille parties.

de cette influence, ils ont retenu dans certaines limites la spédalskhed; et par des symptômes précis, liés à des altérations pathologiques et chimiques, tout-à-fait spéciales, nous avons prouvé que de tels procès se sont présentés là où les analyses ont constaté dans le sang une moindre quantité d'albumine. Nous avons prouvé avec des faits, que le premier élément morbide saisissable de la spédalskhed, était la composition anormale du sang, et qu'elle occasionnait les deux formes qui, dans cette maladie, se présentent à nous d'une manière et avec un caractère bien différens. Dès cette origine, nous avons été, sans grande difficulté, à même de suivre chaque altération qui s'est offerte dans la marche de la maladie, chaque symptôme qui avait quelque importance. Mais dès le moment que la composition du sang est devenue anormale et jusqu'à ce que la forme de la maladie se soit parfaitement dessinée, il existe, sans contredit, un intervalle de temps où les phénomènes qui se présentent, donnent naissance à l'une de ces formes, sans qu'il nous soit possible toutefois de démontrer que cette préférence soit la conséquence de quelque loi particulière. Il paraît tout-à-fait accidentel que cette dyscrasie ait engendré, chez quelques individus, des hypérhémies, des exsudations anormales dans les organes centraux du système nerveux, tandis que chez d'autres, elle produit de semblables phénomènes dans la peau. Une fois que la dyscrasie est formée, il est hors de doute que les hypérhémies sont ses suites immédiates; et puisque nous

savons que la surface postérieure de la moelle épinière, ainsi que la substance grise de celle-ci sont bien plus riches en vaisseaux sanguins, que la surface antérieure de cette moelle, et puisque encore le ganglion de Casser, de même que le nerf commun facial ont à leur proximité des sinus considérables, nous pouvons alors nous expliquer naturellement pourquoi les altérations pathologiques des centres nerveux se présentent d'abord, en général, aux parties qui viennent d'être indiquées et y atteignent leur plus grand développement.

Les deux formes sous lesquelles la spédalskhed se montre et que nous venons de décrire, ont à leur apparition des caractères tellement différens, qu'on ne pourrait assez les réputer deux genres différens, non deux espèces d'une seule et même maladie. Mais quoique nous croyions avoir déjà ci-dessus démontré l'unité morbide dans ces deux formes, nous ferons toutefois remarquer quelques circonstances susceptibles de dissiper toute sorte de doute. Sans aucune cause certaine, l'une des formes se convertit en l'autre. Ce phénomène, nous l'avons souvent observé dans la spédalskhed tuberculeuse. Quand les tubercules se sont un peu développés, la maladie peut néanmoins avoir duré bien long-temps ; il arrive parfois tout-à-coup un accès de fièvre avec des frissons et des exacerbations très irrégulières, accompagnés d'un mal de tête violent, de soif ardente, de peau sèche et d'un pouls petit donnant cent battemens à la minute. Ces symptômes cessent d'ordinaire après

quelques jours, et le malade se plaint alors d'une agitation surprenante dans tous les membres, et en même temps d'une sensibilité excessive dans la peau, surtout aux extrémités, ce qui peut durer plusieurs mois et le forcer à s'aliter. Peu-à-peu les tubercules diminuent de volume, contractent une couleur plus pâle, tandis que la sensibilité s'accroît et que le corps commence à s'amaigrir. De cette manière, beaucoup de temps, même une année, peut s'écouler et pendant cette période on aperçoit une atrophie de la masse tuberculeuse. La peau devient de plus en plus pâle; enfin les tubercules ont tout-à-fait disparu et l'hypéræsthésie est presque insupportable. Bientôt l'hypéræsthésie diminue et il se manifeste aux endroits où elle a existé, une anaisthésie qui tend successivement à devenir complète. La peau est pâle, assez sèche et flasque; à la place des tubercules disparus, on ne voit plus que quelques cicatrices arrondies, déjà décrites. Il n'y a pas les moindres traces de la forme tuberculeuse à laquelle a succédé celle anaisthétique qui continue, et sa marche ordinaire et sous l'empire de laquelle le malade passe le reste de ses jours. La forme tuberculeuse a disparu pour toujours et jamais nous ne l'avons vue revenir, quoique nous ayons observé des malades, six ans après son passage dans la forme anaisthétique. Nous avons observé aussi dans certains cas que la forme anaisthétique s'était convertie en forme tuberculeuse. Là, où la formation du pemphigus s'est déjà depuis long-temps accomplie et où l'hypéræsthésie s'est non-seulement développée

en entier; mais où aussi il a existé un commencement d'anaisthésie dans certaines parties, il s'est présenté une série de symptômes généraux, savoir : une forte fièvre, un mal de tête, du délire, accompagnés d'une peau sèche, brûlante, rouge et tuméfiée; après ces symptômes, il s'est montré presque aussitôt une éruption cutanée, consistant en taches un peu saillantes, arrondies et cramoisies. Plus ou moins de temps ensuite, les symptômes généraux ont cessé. Les taches se sont converties en tubercules et l'hypéræsthésie a tout-à-fait disparu. Les endroits de la peau, où l'anaisthésie était à son début, sont restés inaltérés, quant à la sensibilité; mais aussi, il s'y est développé des tubercules et la forme tuberculeuse a continué sa marche escortée des symptômes particuliers à cette forme, tandis que la forme anaisthétique ne s'est plus fait remarquer. Outre que ces deux formes peuvent ainsi passer l'une dans l'autre, si bien qu'elles s'absorbent entièrement et respectivement l'existence, nous verrons aussi que le même genre de vie, de soins, de culture de la peau, et que les mêmes circonstances physiques font naître chez l'un, la forme anaisthétique, et chez l'autre, la forme tuberculeuse; que les parens, atteints de la première, mettent au monde des enfans qui, tôt ou tard, peuvent être attaqués de la dernière, et enfin, que les enfans de ceux-ci (les enfans des enfans) peuvent, à leur tour, être attaqués de la forme anaisthétique. Après avoir traité des particularités qui distinguent ces deux formes et par lesquelles nous avons démontré aussi

que l'une n'est pas, comme quelques auteurs l'ont pensé, un développement de l'autre; mais que toutes deux sont des formes morbides indépendantes, qui marchent chacune isolément avec assurance et frappent d'une mort prématuré le sujet qui en est atteint, nous allons mentionner ce qu'elles ont de commun toutes les deux.

Complications. La forme tuberculeuse est fréquemment compliquée de la forme anaisthétique. Chez un sixième environ des sujets, atteints de la spédalskhed, et quand les tubercules se sont entièrement développés dans le cours de la maladie, il se présente une anaisthésie aux mains ou aux pieds, mais rarement au visage. Il y a, en outre, concomitance d'amaigrissement de ces parties. Néanmoins la forme tuberculeuse continue à dominer tout le corps, sans que la forme anaisthétique se développe complétement; il est bien rare qu'elle se complique avec la tuberculeuse. Chez environ un à vingt sujets, nous avons observé cette complication. Cependant il se développe des tubercules à la peau chez les malades qui souffrent de la forme anaisthétique développée; mais cette dernière persévère à demeurer telle, et elle cause les ravages qui lui sont personnels. Toutefois, il semble que là où existe cette complication, il s'établit une progression alternative dans la marche morbide; c'est-à-dire que, quand la forme tuberculeuse se développe, cette anaisthésie reste stationnaire, et *vice versa*. Jamais l'anaisthésie et le relâchement cutané n'augmentent, jamais les courbures ne s'accroissent,

jamais les nécroses ne s'étendent davantage, tant que la formation tuberculeuse continue à progresser; mais si celle-ci s'arrête, alors la forme anaisthétique poursuit de nouveau sa marche, et ses effets, en ce cas, sont une recrudescence de ses symptômes (*Voir* pl. XIX). Comme nous l'avons vu, la conversion d'une forme en une autre a lieu seulement tant que la maladie se maintient dans un faible degré de développement, et, dans ce cas, une forme détruit l'autre; au contraire, dans les stades postérieurs, tout en se compliquant, les deux formes ne cessent pas toutefois de subsister ensemble. Nous n'avons pas, en vérité, besoin de chercher loin pour en découvrir la cause. Nous avons vu, en effet, que dans les stades subséquens de l'affection, les divers tissus organiques ont subi des métamorphoses si considérables qu'il n'est au pouvoir, ni de la nature, ni de l'art, de les détruire, et qu'ainsi aucune forme morbide ne peut non plus les effacer. Autant par cette complication, que par la singularité de la métamorphose d'une forme dans une autre, il est facile de démontrer comment on est parvenu à confondre les formes l'une avec l'autre; comment, dans la confusion générale, on a associé les symptômes, et on en a constitué une seule forme morbide, dont la description est devenue alors à-la-fois innaturelle et incompréhensible. L'apparition tout énigmatique de cette maladie est résolue par des observations claires et de la manière la plus simple; chacun de ses symptômes peut être rapporté à la source d'où il a emprunté son ori-

gine, et chaque confusion doit désormais s'éviter.

Lorsque nous avons pratiqué des autopsies sur des spédalsques où l'une des formes était compliquée avec l'autre, ce qui a été fréquent, nous avons toujours rencontré une complication d'altérations pathologiques que nous avons décrites, les unes sous la forme tuberculeuse, les autres sous la forme anaisthétique. Il en a été autrement, quand la forme anaisthétique s'est convertie en forme tuberculeuse, et *vice versa*, quand la première a été anéantie par la seconde : dans ce cas, les autopsies ont constaté des altérations pathologiques appartenant à la seconde.

La spédalskhed, qui se montre dans notre pays, est presque constamment compliquée d'une maladie cutanée chronique quelconque, contribuant souvent à accroître davantage les souffrances du malade. Parmi ces éruptions cutanées, nous devons nommer d'abord la gale, si fréquente parmi nos spédalsques, que c'est même une rareté de voir l'un d'eux exempt de ce mal; elle se présente ici dans toute son efflorescence, et cause une quantité innombrable de pustules (*ecthyma*). Elle donne naissance à des ulcérations superficielles, susceptibles souvent d'être assez douloureuses. La gale, toutefois, apparaît bien plus fréquemment réunie à la spédalskhed tuberculeuse où elle semble se complaire bien mieux que dans l'anaisthétique; car, quoiqu'on la rencontre assez souvent dans celle-ci, néanmoins elle donne lieu rarement à des ecthyma. En outre, on trouve chez les spédalsques surtout, souvent l'eczéma chronique ou

impétigineux, le prurigo simple, le lichen simple et chronique, plus rarement l'impetigo et le pityriasis. C'est sans doute ainsi que se montrent ces diverses affections cutanées, tantôt dans l'une des formes de la spédalskhed, tantôt dans l'autre; mais nous avons toutefois remarqué que le prurigo, le lichen et le pityriasis se rencontraient bien plus souvent dans la forme anaisthétique, tandis que les autres se rencontrent beaucoup plus souvent dans la tuberculeuse. Ces affections cutanées se développent fréquemment d'une manière extraordinaire ; et c'est alors, le plus souvent, aux extrémités qui peuvent être, pour ainsi dire, encapsulées, tantôt d'un eczéma chronique, tantôt d'un lichen chronique ; et, pour peu que cette circonstance se trouve chez un sujet affecté de la forme tuberculeuse, elle occasionne aussi bien un prurit prononcé, et parfois presque insupportable, que des douleurs lancinantes dans les tégumens. Au contraire, ceux qui souffrent de la forme anaisthétique éprouvent peu ou point d'incommodités des éruptions cutanées ci-dessus indiquées. Quand ces affections s'emparent de grandes étendues, surtout quand elles donnent lieu à des sécrétions considérables à la surface de la peau, comme c'est le cas avec les eczémas et les impetigos, et quand ceux-ci ont persisté, ils se mettent en relation positive avec la spédalskhed, et ils n'exercent pas une faible influence à son égard. Nous avons eu l'occasion d'observer assez fréquemment que les eczémas chroniques, extraordinairement étendus, se sont dissipés en peu de jours, et qu'alors la spédalskhed, après

une telle disparition, s'était développée rapidement; de même, nous avons vu assez souvent que, tant que de semblables éruptions ont été en efflorescence, la spédalskhed n'a progressé que très lentement. Il y a beaucoup d'exemples qu'un spédalsque peut être atteint de deux à trois éruptions cutanées différentes à-la-fois : ainsi l'on rencontre souvent une complication de gale, de prurigo, de lichen et d'eczéma, qui parfois sont si étroitement unis, qu'il est assez difficile de les distinguer ; quelquefois chacun d'eux règne exclusivement dans les parties cutanées envahies. Il est même très concevable que plusieurs affections cherchent une retraite au sein de la peau du spédalsque, laquelle est, non-seulement ainsi tout-à-fait altérée dans sa structure, mais encore contrariée dans ses fonctions, fréquemment en partie troublées, en partie anéanties. Mais il est certain que ces maladies cutanées ont bien des fois leur cause dans le défaut absolu de propreté et d'entretien, si commun parmi nos spédalsques norwégiens; il n'est pas moins certain que les éruptions cutanées ont pu exister antérieurement à la spédalskhed; et là, où cette maladie existe, il n'y a pas nécessité de la concomitance des autres affections. Nous avons vu assez souvent ces éruptions faire défaut à l'égard de la classe élevée, attaquée par la spédalskhed. De même, nous avons remarqué que chez les spédalsques du sud de l'Europe, nommément en Italie et en Grèce, ces affections de la peau n'étaient pas si fréquentes que chez nous, en Norwége. Quoi qu'il en soit, on doit considérer comme positif que

ces diverses maladies cutanées, dont la spédalskhed est compliquée, ont donné naissance, chez les auteurs, tant anciens que nouveaux, à l'incertitude, au vague, à la multiplicité des divisions et des contradictions, ainsi qu'à l'introduction, ou à l'admission, de formes qui n'ont jamais existé.

Enfin, nous arrivons à mentionner les rapports de la spédalskhed avec certaines autres maladies; et, parmi celles-ci nous devons d'abord fixer notre attention sur les varioles. Dans toute l'année 1845, il régna à Bergen, aussi bien que dans les alentours, une épidémie variolique considérable qui attaqua environ le tiers des spédalsques de l'hôpital de Saint-Georges. L'un d'eux contracta des varicelles, ensuite deux autres furent atteints de varioles, toutefois seulement après son rétablissement et des rapports avec lui. Plusieurs autres furent à leur tour affectés de varicelles; et c'est en se comportant de cette manière que ces épidémies ont attaqué alternativement tous les 37 spédalsques, formant le tiers environ de ceux de l'établissement. La même constitution épidémique produisit ici, chez les spédalsques vaccinés, habitant sous le même toit, tantôt des varioles, tantôt des varicelles; ou si on l'aime mieux, les varicelles développaient un élément contagieux qui augmentait les varioles, et *vice versa*. Les sujets, atteints de la forme tuberculeuse, étaient surtout attaqués des varioles et donnaient lieu à remarquer quels ravages les varioles avaient exercé sur la masse tuberculeuse. Après que le malade avait souffert de deux à quatre jours d'un

malaise général, tantôt avec rachialgie, tantôt sans rachialgie; sa peau, envahie par les tubercules, se tuméfiait extraordinairement; elle était cramoisie, luisante et très douloureuse. Il se montra bientôt sur des endroits sains de la peau des points rouges qui se développèrent et suivirent leur marche ordinaire, tandis qu'au milieu et au-dedans de la masse tuberculeuse extrêmement gonflée, on découvrait plusieurs points de couleur jaune-rouge qui, après un laps de quelques heures, confluaient en un grand dépôt de pus envahissant presque toute la masse tuberculeuse. Si les tubercules étaient étroitement serrés, il arrivait aussi que ces dépôts confluaient, de manière que chaque joue paraissait un seul amas de pus qui, après deux jours, s'ouvrait et finissait par un procès d'ulcération d'une durée de huit à quatorze jours, et quelquefois même d un mois. Après la guérison de ces ulcères et l'entière destruction de ces tubercules, et à l'exception de cicatrices, tantôt petites, tantôt grandes, mais enfoncées; la peau ne laissait sentir aucune trace de tubercules aux endroits qui s'en trouvaient affranchis. Au contraire, les varicelles ne détruisaient jamais la masse tuberculeuse qui parfois semblait décroître, mais qui quelquefois même s'accroissait. Seulement peu de la forme anaisthétique avaient été attaqués relativement, sans que les varioles offrissent ici rien de particulier. Là, où les varioles s'étaient cependant présentées nombreuses et où elles avaient occasionné un ramollissement complet d'une grande quantité de tubercules, nous pouvions croire à la

possibilité de la destruction de la dyscrasie de la spédalskhed par les varioles, car l'expérience montre qu'une dyscrasie cesse quand une autre naît. Mais ce ne fut pas le cas, car six mois après de nouveaux tubercules recommencèrent à se développer non pas aux mêmes endroits.

Pour donner un aperçu des maladies qui se déclarent, le plus souvent, chez les spédalsques, nous allons présenter un tableau, tant du nombre de spédalsques de l'hôpital de Saint-Georges que des maladies dont ils ont été affectés dans le cours 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846.

Années.	Spédalsques.	Morts.
1841	148	16
1842	150	20
1843	140	15
1844	170	35
1845	149	16
1846	149	19

MALADIES.	1841	1842	1843	1844	1845	1846
Angine parotidienne .	»	20	1	»	»	»
Cardialgie	14	18	13	26	17	8
Entérite	5	3	»	3	»	
Péritonite	7	1	1	»	»	»
Fièvre catarrhale. . .	39	32	34	26	22	25
Fièvre rhumatismale .	»	»	13	»	»	»
Fièvre gastrique.. . .	16	11	1	13	»	14
Hypocondrie.	»	3	»	1	»	»
Hystérie	3	10	5	8	6	3
Phrénite.	3	2	1	»	»	»
Pleurite	6	9	14	16	12	15
Pneumonite..	22	26	10	19	13	20
Anasarque	»	5	2	4	3	4

MALADIES.	1841	1842	1843	1844	1845	1846
Ascite.	»	»	1	4	2	»
Gonorrhée uréthrale .	»	2	»	»	»	»
Diarrhée.	40	28	34	36	27	21
Varioles	»	»	»	»	24	»
Varicelles	»	»	»	»	13	»
Catarrhe bronchique .	»	8	2	1	1	3
Tubercules pulmon. .	»	1	1	1	»	»

Nous devons faire remarquer ici que, dans le cours de l'année, le même spédalsque peut souvent être atteint de plusieurs affections aiguës. Quand il règne des épidémies à Bergen, ce qui, en comparaison avec d'autres localités, doit être considéré comme rare, elles exercent aussi d'ordinaire leur empire sur les spédalsques internés à l'hôpital de Saint-Georges. Ainsi il y eut, en 1842, une angine parotidienne assez répandue parmi les spédalsques, et elle donna naissance aux symptômes ordinaires de cette maladie, sans influence quelconque sur la spédalskhed. Par rapport aux cardialgies, nous devons remarquer que c'est surtout ceux atteints de la forme anaisthétique qui sont principalement affligés de ces cardialgies; c'est ainsi que chez les anaisthétiques le nombre des cas cardialgiques étaient en :

	Cas.	Anaisthétiques.	Tuberculés.	Total égal.
1841 sur	14	12	2	14
1842	18	14	4	18
1843	13	12	1	13
1844	26	19	7	26
1845	17	14	3	17
1846	8	6	2	8

Il est aisé de concevoir pourquoi les cardialgies sont si fréquentes dans la forme anaisthétique; car ce n'est que là où les organes centraux du système nerveux souffrent à un degré si prononcé que nous l'avons démontré; les nerfs pneumo-gastriques et sympathiques doivent aussi plus ou moins s'en ressentir, et, en conséquence, il y a une activité anormale dans les fonctions purement végétatives. On voit par le tableau ci-dessus que les inflammations sont extraordinairement fréquentes chez les spédalsques; et, quand nous réfléchissons à la composition anormale du sang qui, en règle dans cette maladie, est très riche en élément fibrineux, il nous apparaît très naturellement qu'une influence quelconque sur les spédalsques est en état d'engendrer des affections ayant tout le caractère inflammatoire. Nous nous sommes même assurés que la grande quantité d'élément fibrineux, rencontré dans le sang des spédalsques, occasionne, sans autre influence, fréquemment des inflammations, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre. Parmi ces affections aiguës, il en est à peine une qui exerce autant d'empire sur les spédalsques que les inflammations, quand celles-ci ont une certaine intensité, une certaine extension; et cela s'applique principalement à la forme tuberculeuse. Si quelqu'un, qui souffre de la forme tuberculeuse, est ainsi attaqué d'une inflammation considérable quelconque, par exemple, d'une pneumonite, d'une pleurite, d'une péritonite, alors les tubercules, incomplétement développés, disparaissent peu-à-peu, et ils lais-

sent après eux des taches brunâtres qui indiquent où était le siége des tubercules. La peau devient presque normale à ces endroits ; au contraire, les tubercules, qui ont commencé à se ramollir, demeurent presque inaltérés. Il se passe peu de temps entre la cessation de l'inflammation et la réapparition des tubercules qui progressent constamment et envahissent de nouveau leurs places précédentes : toutefois, quand plusieurs inflammations se succèdent très rapidement, les tubercules peuvent disparaître pendant long-temps et peut-être pour toujours ; et le malade se sent alors tout-à-fait bien. En ce qui concerne la forme anaisthétique, une interruption s'annonce dans cette forme chaque fois qu'il se présente des inflammations ; mais nous n'avons pas vu que l'anaisthésie, déjà développée, se soit dissipée, ou que la sensibilité soit revenue par les inflammations.

Les affections hydropiques ont toujours été liées à des altérations pathologiques des reins, décrites précédemment, et ont presque toujours hâté la mort, déjà imminente.

Nous avons eu seulement deux fois l'occasion d'observer la blénorrhagie uréthrale chez les spédalsques ; et ces deux cas s'étaient présentés après cohabitation charnelle avec une femme, non spédalsque, atteinte d'une blénorrhagie vaginale. Cette affection se dissipa au bout de quatorze jours de traitement ordinaire, sans particularité remarquable et sans accident quelconque.

Les autres affections, désignées au tableau précé-

dent, ont eu communément une marche qui leur était propre, sans avoir du reste exercé la moindre influence sur la spédalskhed ; nous ferons seulement remarquer que, dans les trois cas, nous avons observé les tubercules des poumons ; ils s'étaient, de toute vraisemblance, montrés avant le développement de la spédalskhed ; car les malades ont accusé des accidens qui révélaient la présence de ces tubercules d'une manière précise.

Age dans lequel la spédalskhed se présente.

A peine existe-t-il un âge épargné par cette maladie, et nous sommes fondés à croire qu'elle attaque même le fœtus ; du moins nous avons rencontré des enfans qui, dans leurs premières années, ont souffert de tubercules cutanés, et leurs parens ont déclaré que ces enfans étaient nés avec une éruption de taches bleuâtres qui bientôt se transformaient en tubercules. De même nous avons entendu dire par les parens que, chez leurs enfans, dans les premiers mois de la naissance, il s'était formé des bulles çà et là aux extrémités, et nous avons vu ces enfans à leur huitième année attaqués de la forme anaisthétique. Pour nous faire mieux comprendre, nous allons aussi donner en ce lieu un exposé tabulaire de l'âge où nous avons trouvé que la maladie se montre.

Age où la spédalskhed tuberculeuse s'est présentée.	
De la naissance à l'âge de 5 ans. .	7 individus
De 5 ans à 10 . . .	19
10 15. . . .	30
15 20. . . .	32
20 30. . . .	48
30 40. . . .	32
40 50. . . .	16
50 60. . . .	4
Au-dess. de 60 . . .	rien

Age où la forme anaisthétique de la spédalskhed s'est présentée.	
De la naissance à l'âge de 5 ans. .	3 individus
De 5 ans à 10. . . .	11
10 16. . . .	16
15 20. . . .	19
20 30. . . .	21
30 40. . . .	10
40 50. . . .	3
50 60 . . .	2

Pour comparaison, nous ajouterons ici un exposé tabulaire de l'âge où la forme tuberculeuse s'est présentée chez des sujets que nous avons été à même d'observer dans le midi de l'Europe (1).

De la naissance à l'âge de 5 ans . . .	néant
5 ans à 10.	2 individus
10 15.	2
15 20.	5
20 30.	4
30 40.	3
40 50.	3

On voit, par ce tableau, que depuis l'âge de 10 ans jusqu'à celui de 20 ans, la plupart des sujets sont attaqués, aussi bien de la forme tuberculeuse que de celle anaisthétique, on peut se convaincre aussi par ce tableau que la première apparaît plus fréquemment que la seconde. Pour donner le chiffre approxi-

(1) Nous n'avons pas présenté les cas de la forme anaisthétique que nous avons observés dans le midi; parce qu'ils étaient insignifians par le nombre et d'ailleurs peu concluans.

matif de la durée de la maladie, il s'offre des difficultés, car nous avons vu précédemment que les spédalsques sont très souvent affligés par d'autres affections, susceptibles de causer la mort. Nous donnerons toutefois un aperçu des faits que nous avons pu recueillir sous ce rapport. Nous nous sommes bornés à parler des sujets, morts à l'hôpital de Saint-Georges à l'époque où nous avons eu l'occasion de nous livrer à des recherches; nous avons, en outre, excepté un petit nombre de sujets chez lesquels une autre maladie aiguë a déterminé la mort.

Durée de la spédalskhed tuberculeuse d'après les observations faites à l'hôpital de Saint-Georges à Bergen de 1840 *à* 1847.

AGE où la maladie s'est présentée.	NOMBRE des spédalsques.	NOMBRE des morts.	NOMBRE des années pendant lesquelles la spédalskhed a duré.	
De la naissance à 5 ans.	5	1	chez 1 sujet pendant .	9 ans.
5 10	12	4	1	3
			2	10
			1	11
10 15	24	15	1	5
			4	6
			1	7
			3	8
			1	9
			2	10
			1	11
			2	18
15 20	26	9	1	6
			3	7
			2	11
			1	14
			1	17
			1	18

AGE où la maladie s'est présentée.	NOMBRE des spédalsques.	NOMBRE des morts.	NOMBRE des années pendant lesquelles la spédalskhed a duré.	
De 20 à 30 ans.	38	25	chez 1 sujet pendant .	4 ans.
			3	5
			4	6
			6	9
			1	10
			1	11
			1	12
			1	13
			3	14
			2	15
			1	18
			1	22
30 40	25	18	1	3
			1	5
			3	7
			2	8
			2	9
			2	10
			4	11
			1	12
			2	13
40 50	13	11	1	2
			1	3
			1	5
			2	6
			1	7
			1	8
			1	10
			1	13
			2	14
50 60	4	4	1	3
			1	6
			1	11
			1	15

Durée de la spédalskhed anaisthétique, d'après les observations faites à l'hôpital de Saint-Georges à Bergen de 1840 *à* 1847.

AGE où la maladie s'est présentée.	NOMBRE des spédalsques.	NOMBRE des morts.	NOMBRE des années pendant lesquelles la spédalskhed a duré.
De la naissance à 5 ans.	3	1	chez 1 sujet pendant. 31 ans.
5 10	7	3	2 21 1 27
10 15	12	3	1 7 1 21 1 23
15 20	15	3	1 15 1 22 1 24
20 30	16	7	1 6 1 9 2 12 1 22 1 23 1 26
30 40	7	5	1 15 2 18 1 21 1 22
40 50	3	1	1 6
50 60	2	1	1 5

Le chiffre moyen, pour la durée de la maladie a, par conséquent, été de 9 ans 1/2 pour la forme tuberculeuse, et de 18 ans 1/2 pour la forme anaisthétique.

L'âge, où la spédalskhed apparaît, semble n'avoir aucune influence particulière sur sa durée; car, survenue dans la plus tendre enfance, elle peut durer aussi long-temps que quand elle s'attaque à l'âge

mûr. Autant que nous puissions le dire, c'est seulement lorsqu'elle se développe dans l'adolescence, que les sujets deviennent victimes d'une mort prématurée. Cette circonstance toutefois milite incontestablement plus en faveur de la forme tuberculeuse que de la forme anaisthétique. Tout aussi peu que la spédalskhed respecte l'âge, tout aussi peu elle respecte le sexe, et le tableau ci-dessous va prouver la relation, quant au nombre entre les sujets attaqués dans les deux sexes.

Hôpital de Saint-Georges.

ANNÉES.	NOMBRE DES MALADES.	FEMMES.	HOMMES.
1841	148	75	73
1842	150	77	73
1843	140	70	70
1844	170	83	87
1845	149	67	82
1846	149	73	76

Causes.

Nous avons déjà vu que la cause interne de la spédalskhed est une dyscrasie spéciale du sang. Cette affection peut, non-seulement être héréditaire, mais aussi s'acquérir, c'est-à-dire qu'elle peut se développer spontanément ; toutefois le premier mode est le plus général. A l'égard de l'hérédité, c'est, sous plusieurs rapports, un point important que nous allons chercher à éclairer par des indications tabulaires, empruntées à l'hôpital de Saint-Georges.

NOMBRE TOTAL des spédalsques tuberculés.	DANS LA LIGNE DIRECTE ET DESCENDANTE						DANS LA LIGNE COLLATÉRALE					
	nombre des spédalsques du côté paternel.	nombre des spédalsques du côté maternel.	Série des générations de cette ligne des deux côtés.				nombre des spédalsques du côté paternel.	nombre des spédalsques du côté maternel.	Série des générations de cette ligne des deux côtés.			
			1re génération.	2e génération.	3e génération.	4e génération.			1re génération.	2e génération.	3e génération.	4e génération.
145	17	26	13	25	1	4	40	44	28	40	6	10

Ainsi, sur 145 spédalsques tuberculés, 127 le sont devenus par hérédité.

Hérédité chez les spédalsques anaisthétiques à l'hôpital de Saint-Georges.

NOMBRE TOTAL des spédalsques anaisthétiques	DANS LA LIGNE DIRECTE DESCENDANTE						DANS LA LIGNE COLLATÉRALE					
	nombre des spédalsques du côté paternel.	nombre des spédalsques du côté maternel.	Série des générations de cette ligne des deux côtés.				nombre des spédalsques du côté paternel.	nombre des spédalsques du côté maternel.	Série des générations de cette ligne des deux côtés.			
			1re génération.	2e génération.	3e génération.	4e génération.			1re génération.	2e génération.	3e génération.	4e génération.
68	12	14	7	15	»	4	12	20	10	18	1	3

Ainsi, sur 68 spédalsques anaisthétiques, 58 le sont devenus par hérédité.

Par ces tableaux, on voit que, sur 213 individus attaqués de la spédalskhed, cette maladie est héréditaire chez 189, et que seulement chez 24, elle s'est développée spontanément; on voit, en outre, que l'hérédité est plus fréquente du côté maternel que du côté paternel, et qu'on la trouve plus répandue dans la ligne collatérale que dans la ligne directe. Ce qui doit surtout appeler l'attention, c'est le mode dont elle se propage en traversant les générations. On remarque là cette singularité que la maladie, non-seulement franchit quelques générations, mais aussi qu'elle se présente dans la deuxième et la quatrième génération avec une bien plus grande intensité que dans la première et la troisième : s'il arrive qu'elle ait épargné la première génération, elle se montre en thèse générale chez tous les individus de la deuxième qui en transmettent le germe aux générations suivantes. Assez souvent nous avons trouvé que la spédalskhed franchissait les deuxième et troisième générations et qu'elle ne se rencontrait que dans la quatrième, où elle se répandait dans toutes les directions, pour ainsi dire, avec une nouvelle énergie. Tout surprenant et tout inexplicable que semble ce problème, il a pourtant de la ressemblance avec celui des générations alternatives chez certaines espèces de mollusques. C'est ce que nous rencontrons dans celles de ces espèces qui se reproduisent, qui sont très différentes de leurs auteurs directs; mais dont les petits ont une ressemblance parfaite avec leurs aïeuls, c'est là une loi naturelle, qui ne

souffre pas exception, quant au développement des animaux d'un ordre inférieur, nous le voyons plus souvent paraître sous les formes morbides dans les classes animales d'un ordre supérieur, surtout le genre humain. Mais comme fréquemment les conditions de ces lois reposent en dehors des limites des recherches, de même est-il que nous chercherions en vain par quelle raison la spédalskhed franchit certaines générations, pour donner aux enfans des deuxième et quatrième générations une ressemblance morbide frappante avec leurs infortunés aïeuls. Aucune circonstance extérieure ne paraît même favoriser cette bizarrerie; car nous avons beaucoup d'exemples que les enfans de parens spédalsques ont vécu dans un état malheureux, exposés aux circonstances les plus défavorables, causes ordinaires de la spédalskhed et qu'ils ont néanmoins vécu exempts de ce fléau jusqu'au jour de leur mort. Pendant que nous avons vu, attaqués de la spédalskhed, les enfans de ces mêmes enfans, ou autrement les petits-enfans qui n'avaient pas du tout souffert du besoin; mais qui étaient toujours bien nourris et dont plusieurs avaient même vécu éloignés de leur pays.

Nous avons dit précédemment que la spédalskhed pouvait aussi s'acquérir. Nous entendons parler ainsi de celle qui se déclare chez des individus engendrés par des parens sains dans la famille desquels cette affection n'avait jamais pénétré; mais qui ont séjourné, plus ou moins long-temps, dans les contrées où cette

maladie est endémique, et qui ont vécu sous des conditions de nature à la faire naître. Nous avons plusieurs exemples que des enfans, dans la famille de qui la spédalskhed ne s'est jamais introduite et qui étaient nés dans des contrées à peine connues de nom; mais qui, à raison de la mort de leurs parens, se trouvaient forcés à fuir à la campagne, contractèrent la maladie après avoir demeuré plusieurs années dans les localités signalées et sous l'empire des relations indiquées. Si la maladie est une fois acquise, elle se propage par l'hérédité de la manière précédemment énoncée. Quand la disposition à la spédalskhed est présente, qu'elle soit héréditaire ou acquise, il est évident que tôt ou tard elle se convertit en maladie, sans se comporter, ni d'après le climat, ni d'après d'autres relations. Nous avons, dans nos voyages, rencontré plusieurs cas tout-à-fait confirmatifs de cette assertion, sans qu'il soit besoin de nous préoccuper de la foule de ceux que nous possédons de notre propre pays. A Paris, l'un de nous examina un Français, né à Lyon, qui avait vécu environ huit ans aux Antilles, où la spédalskhed est assez fréquente, et qui, à l'expiration de ce temps, retourna dans sa patrie en bonne santé. Mais après avoir demeuré à-peu-près six ans dans le voisinage de cette ville, il se trouva tout-à-coup, sans cause connue, atteint de la spédalskhed tuberculeuse; c'est pourquoi il vint à Paris dans l'espoir de recouvrer sa santé. Il y avait plusieurs années qu'il était en traitement, lorsque nous en parlâmes en 1844 : et peu

de temps après, la maladie avait constamment fait des progrès, de sorte qu'il était déjà survenu un marasme qui, probablement, mit bientôt un terme à ses jours. A l'hôpital civil d'Amsterdam, le même d'entre nous rencontra un matelot, également affecté de la spédalskhed tuberculeuse. Ce matelot lui dit être né en Hollande, et avoir resté dix ans à Surinam, où cette affection était très commune. Il avait ensuite passé neuf ans en Hollande, lorsqu'il fut attaqué soudainement de cette maladie. A l'hôpital général de Hambourg, mon collaborateur trouva aussi un commerçant affecté de la spédalskhed tuberculeuse. Né dans l'intérieur de l'Allemagne, en Thuringe, ce spédalsque était alors âgé de 50 ans; mais dès sa vingt-cinquième année, il s'était établi à Hambourg. Il nous raconta qu'il avait entrepris plusieurs voyages vers la côte occidentale de Norwége, surtout dans les contrées où la spédalskhed était très répandue et où il avait beaucoup souffert. Il avait aussi séjourné à Gênes. Nous avons ici des exemples frappans que la spédalskhed peut s'acquérir; car il n'y a pas lieu de parler de l'hérédité chez aucun de ces sujets, nés et élevés dans des endroits où cette maladie ne s'était jamais montrée. Nous avons de notre propre pays beaucoup d'autres exemples, non moins évidens, qui doivent faire cesser le doute que cette affection se déclare spontanément et encore nous convaincre entièrement qu'une fois la disposition née, la spédalskhed peut se développer dans quelque région que le sujet habite et dans quelque relation qu'il se trouve. Sans

contredit, ces résultats sont décourageans, par rapport à l'hérédité de la spédalskhed; car ils nous révèlent parfaitement combien nous avons à craindre, quand elle est abandonnée à elle-même. Nous avons vu qu'elle se propageait tant dans la ligne directe que dans la collatérale, et nous l'avons suivie jusqu'à la quatrième génération. Nous avons aussi vu qu'elle se développait de nouveau avec toute son énergie. Une fois qu'elle s'est introduite dans une famille, elle s'étend à toutes les générations qui en descendent; et si elle est toutefois lente dans sa marche, elle est d'autant plus sûre de sa proie.

Mais tout notre exposé sur la spédalskhed repose incontestablement sur une triste vérité, c'est que, dans les endroits où elle exerce ses ravages, elle ne saurait devenir innocente pour le reste du peuple que par l'isolement; car on ne saurait nier plus long-temps que chaque individu, attaqué de ce fléau, ne veuille néanmoins, pour reproduire son espèce, déposer le germe de cette maladie la plus redoutable à des générations futures; et cette disposition, déjà connue par les résultats de nos observations, l'État norwégien doit chercher sérieusement à la neutraliser.

Nous devons aussi mentionner en ce lieu, que la spédalskhed fut souvent considérée comme une maladie contagieuse; mais parmi la foule de spédalsques, que nous avons observés par centaines et que nous avons journellement fréquentés, il n'existe pas un seul exemple que le mal se soit étendu par la contagion; nous connaissons beaucoup de mariés, dont

l'un a été spédalsque, qui ont vécu beaucoup d'années ensemble et conjugalement, sans que l'autre ait été attaqué de la maladie. De même à l'hôpital de Saint-Georges, il a vécu beaucoup d'individus sains, en compagnie de spédalsques, plus de trente ans, sans être affectés de cette maladie. C'est aussi, en vérité, un bonheur pour notre pays que la spédalskhed n'y soit pas contagieuse; car s'il en eût été autrement, elle aurait immolé un bien plus grand nombre de victimes. D'après nos observations, nous ne pouvons que nier la contagion de la spédalskhed.

Les causes externes de la spédalskhed doivent être recherchées dans les conditions physiques; et lorsque le littoral, surtout des contrées autour des baies profondes (*Fjorde*) sont sa propre patrie, il vient aisément à la pensée que l'air humide, brumeux de ces localités lui donne fréquemment naissance. On en a aussi souvent imputé la cause à certains alimens, tels que le poisson corrompu, l'usage d'oiseaux de mer; mais à peine cette imputation est-elle soutenable; car les habitans des côtes, principalement attaqués de la maladie, font, en général, usage de poisson frais, ou très salé; et quand ils mangent des oiseaux marins, ce qui est pour eux une nourriture peu commune, ils dépouillent l'oiseau de sa peau graisseuse. Nous mentionnerons, comme l'ayant d'ordinaire entendu dire que, dans les contrées où cette affection est endémique, il y a un genre de poisson qui serait spédalsque et qui, employé dans l'alimen-

tation, occasionnerait cette maladie. Nous nous sommes, par cette raison, procuré chaque poisson (truite et sole) qui, d'après ce qu'on rapporte, était spédalsque; et il se trouva tout justement que ces deux poissons étaient malades et que leur maladie consistait en une quantité plus ou moins grande de tubercules, au premier coup-d'œil assez semblables à ceux de la spédalskhed tuberculeuse. Mais par des recherches plus exactes, nous reconnûmes que ces tubercules, dont quelques-uns avaient aussi un aspect ulcéré, consistaient en un végétal parasite que nous avons plus fréquemment rencontré, surtout dans certaines espèces de soles pêchées en des endroits bien éloignés du séjour de la spédalskhed. Nous nous sommes assurés que cette maladie n'est pas du tout plus commune dans les pays où la spédalskhed règne que dans d'autres, et nous avons également acquis la conviction que cette plante parasite, si même elle était employée plus souvent que ce n'était le cas (car l'on redoute et l'on jette le poisson où elle s'est fixée), ne serait aucunement de nature à causer la spédalskhed. Les malades eux-mêmes allèguent, comme causes constantes de leur affection, l'humidité et le froid, et de fréquens frissons, dont ils sont d'ordinaire saisis, tantôt en allant dans les forêts et marchant au milieu des neiges fondues, tantôt en restant dehors toute la journée, pour faire paître. Par ces circonstances, ils s'exposent, non-seulement à l'influence persévérante des frimas rigoureux particuliers aux côtes; mais encore à être pénétrés par la

pluie; et il arrive assez souvent que dans une telle conjoncture, ils doivent s'aliter là où il y a manque de literie, au point qu'il leur est très difficile de résister au froid extérieur. Étant pauvres, ils sont, en outre, contraints de garder et laisser sécher sur eux leurs mauvais vètemens; si nous ajoutons que le soin de la peau est excessivement négligé chez nos paysans, on admettra facilement des causes susceptibles d'engendrer la maladie là où d'autres circonstances la favorisent. La partie la plus pauvre des paysans qui habitent la côte occidentale de notre pays, est surtout visitée par la spédalskhed; et si nous considérons la manière dont ils dépensent leur vie et les rapports alimentaires, nous trouverons assez de raisons pour les fréquentes apparitions de la maladie. Nous avons dit auparavant que c'est surtout autour des baies profondes, dont notre côte occidentale est si riche, que la spédalskhed prospère car il existe ici un air presque toujours humide; en outre, très dur dans nos longs hivers rigoureux. Les huttes de nos paysans sont, en général, bâties près du rivage de la mer, en des endroits humides; elles sont très étroites et très basses. Les fenêtres sont petites et ne peuvent ordinairement s'ouvrir; le plus souvent, la hutte forme une seule et petite chambre, où toute la famille vit, où l'on sèche les vètemens; l'on peut alors se représenter comment l'air se trouve non renouvelé et ainsi corrompu. Chacun saura que, sous de telles circonstances, il doit se passer là une oxygénation incomplète du sang; et si nous fixons actuellement

notre attention sur le genre de vie observé dans cette contrée, on n'aura pas de peine à concevoir comment le sang, dans ses combinaisons, peut devenir anormal. Les alimens farineux, les patates, les fromages mal préparés, le hareng et d'autres poissons, sont presque les seuls vivres connus parmi ces individus. Il est très rare qu'ils fassent usage de viandes dans leur alimentation ; et s'ils s'en servent, ils recourent communément à la chair d'animaux mal nourris. Là, où les comestibles sont de cette qualité ; là, où l'oxygénation du sang doit nécessairement être incomplète; là, où l'humidité et le froid sont presque permanens et influent en conséquence et d'ordinaire, d'une manière directe sur la circulation capillaire, il faut, sans aucun doute, que le résultat définitif soit une composition anormale du sang; et comme nous y avons démontré la présence de la dyscrasie, de même aussi nous admettons les causes indiquées pour être celles qui, en général, occasionnent la spédalskhed.

Diagnose.

Nous espérons que notre description de la spédalskhed a représenté cette maladie comme une affection particulière qui, parfaitement développée, ne peut être confondue avec une autre. Les taches, spéciales à la forme tuberculeuse, ont été réputées une pityriasis à leur période primitive ; mais cette confusion sera

bientôt éclaircie. Au contraire, nous avons des exemples que la forme tuberculeuse, lorsqu'il y a encore seulement des taches présentes, aussi bien que, plus tard, lorsque les tubercules sont développés, a été considérée comme une affection syphilitique et traitée sous ce point de vue. Cette erreur est très grave; car outre qu'on laisse, quant au traitement, s'écouler un temps favorable sous l'emploi d'une médication non appropriée, le traitement antisyphilitique donnera lieu à des suites nuisibles au malade et susceptibles de lui causer la mort très prochainement. Quelque connaissance assez exacte des deux maladies préviendra une telle confusion.

Pronostic.

On a toujours mis la spédalskhed au nombre des maladies les plus sérieuses. D'après la connaissance que nous avons acquise de cette affection, et par suite du résultat de nos expériences, très peu thérapeutiques, nous devons considérer que, plus la maladie se développe, plus est défavorable le pronostic : toutefois, loin de nous de déclarer qu'à un degré plus avancé, elle soit incurable; car nous avons vu que la nature avait guéri plusieurs spédalsques atteints grièvement.

A l'égard du pronostic, quand la spédalskhed est réputée une maladie populaire et qu'il est question

de son extirpation, nous nous sommes prononcés dans la première partie de cet ouvrage.

Traitement.

Sous le rapport de la thérapie de la spédalskhed, nous avons peu à communiquer. Chacun voudra se convaincre, si jusqu'ici toutes les assertions de la seconde partie de notre ouvrage résultent bien de nos propres observations et si tous les erremens de l'époque antérieure, nous les avons abandonnés, pour étudier, sans influence, la nature de la maladie même. Ce que nous avons dit plus haut sur le développement et la marche de l'affection est le résultat de nos recherches persévérantes pendant sept années; et si, dans cette période de temps, nous ne nous sommes que peu occupés de la thérapie de la spédalskhed, c'est uniquement parce qu'il ne nous était pas possible de nous écarter du point de vue expérimental où nous nous sommes placés. Nous avons évité de nous jeter dans le labyrinthe de l'empirisme où tous nos prédécesseurs s'étaient égarés; mais nous avons voulu connaître le chemin à parcourir, les obstacles à rencontrer, pour réunir nos forces, alors qu'il y aurait du mérite à triompher des difficultés.

Néanmoins, les circonstances nous ont obligés de nous livrer à des essais thérapeutiques, malgré les chances hasardeuses et malgré la défaveur des cir-

constances sous lesquelles ils avaient lieu : les résultats ont été, ce qu'ils devaient être, relatifs. Nous allons indiquer les remèdes dont nous nous sommes servis au début de nos investigations.

Le *calomel* et le *sublimé* ont le plus souvent produit les vomissemens et la diarrhée, difficiles à arrêter ; et là, où ces accidens ne se présentaient pas, il se manifestait un état scorbutique, il se formait partout le corps, à la peau, des taches, plus ou moins grandes, de diverses couleurs ; il en provenait une hémorrhagie de la gencive, fortement tuméfiée et colorée d'un bleuâtre-rouge : le malade se sentait très faible. Ces accidens se montraient toutefois, surtout après l'emploi du calomel ; et 10-15 grains suffisaient fréquemment pour les déterminer. La salivation, au contraire, était rare ; au surplus, on ne s'apercevait d'aucun changement dans la maladie même.

Préparations arsenicales, solution arsenicale de Fowler et de Pearson, pilules asiatiques, et arséniure de cuivre. Ces remèdes ont été employés, en général, à petites doses progressives. Le plus souvent, ils ont déterminé l'entérite ou la péritonite, et alors les tubercules ont sensiblement diminué de volume ; mais aussitôt que l'inflammation s'est dissipée, les tubercules ont recommencé à s'accroître. En plusieurs cas, ces remèdes engendraient des indurations dans les organes abdominaux, et deux fois il se déclara pendant leur emploi du marasme, dont moururent les malades ; seulement chez l'un d'eux l'arséniure de

cuivre fut administré quelque temps; mais nous dûmes suspendre ce moyen à cause de fréquentes douleurs répétées dans l'abdomen, et cette suspension n'amena aucune amélioration dans la santé du sujet.

Préparations iodiques : teinture d'iode, iodure de mercure, de fer et de potassium. Nous avons trouvé dans la forme tuberculeuse que ces remèdes à doses ordinaires excitaient une sensation brûlante à la peau, qui devenait rouge, se tuméfiait et causait des douleurs au malade au point qu'il nous a fallu cesser ce traitement, bien que donné à très petites doses, telles que, par exemple, iodure de potassium, un scrupule, eau distillée 8 onces et une cuillerée trois à quatre fois par jour. Les inconvéniens signalés ne se présentèrent plus, et après en avoir fait usage longtemps, il y eut diminution des tubercules, diminution qui fut du reste de courte durée. Dans la forme anaisthétique ces moyens faisaient presque dissiper les douleurs osseuses si fréquemment concomitantes de cette forme, sans efficacité sur la maladie même.

Liqueur de Donavan. Elle fut administrée longtemps à doses croissantes à sept malades, dont quatre tuberculeux et trois anaisthétiques, sans utilité.

Bromure de potassium. Nous l'employâmes à très petites doses, un scrupule en 8 onces, une cuillerée trois fois par jour, et nous fîmes cesser par là les douleurs ostéocopes; douleurs qui, du reste, apparaissent dans les deux formes.

Chlorure de potassium et chlorure de zinc. Nous
n essayâmes aussi; mais sans succès. Outre les
noyens indiqués, nous avons employé les laxatifs,
:s décoctions de racine de squine, de chiendent, de
issenlit, etc., mais sans résultats significatifs.

Les émissions sanguines locales et générales ren-
rent dans les remèdes les plus usités en cette circon-
:ance, et l'on procure ainsi au patient un soulage-
nent, du moins momentané. Comment le sang se
omporte-t-il enfin après avoir été tiré des veines?
'est ce que nous avons déjà mentionné.

Nous avons aussi essayé les topiques, tels que des
ésicatoires, des onguens stibiés, des sétons, des fric-
ons avec de l'onguent de Naples, d'iode et de chlo-
ure de zinc, des scarifications, et sans autre réus-
te que le soulagement, ou la cessation momentanée,
:s douleurs ostéocopes.

On doit cependant ne pas ajouter une entière
nfiance à ces essais, ni en tirer de conclusion dé-
nitive; car, comme nous l'avons dit auparavant, ils
nt mis en usage dans les circonstances les plus dé-
vorables. Nous avons été forcés d'y recourir; parce
e dans le cas contraire nous nous serions exposés
reproche trop dur de nous être abstenus depuis
usieurs années d'expériences thérapeutiques; car le
onde ne se souciera pas de faire attention que le
itement de la spédalskhed sera celui dont nous
us occuperons en dernier lieu. Nous ne pouvions
ionnellement commencer avant que la maladie fût
nnue.

Après avoir acquis des connaissances plus précises de la spédalskhed, nous établîmes en 1844 un plan de traitement dont les résultats furent favorables en quelques cas. Nous sollicitâmes le docteur Wisbeck de se livrer personnellement à des essais dans le même but à l'hôpital civil de Bergen; il s'en occupa, et l'issue en fut également favorable. Nous communiquerons maintenant nos essais et les siens. Quoique les résultats aient été réellement heureux, nous devons néanmoins avouer que nous nous sommes convaincus parfois de l'insuffisance de ce traitement.

En admettant (1) que la spédalskhed soit une maladie dyscrasique, nous avons considéré que l'indication principale du traitement devait consister à combattre la composition anormale du sang, et sous ce rapport nous avons prescrit une diète bien régulière; et en médicamens, l'huile de foie de morue, les préparations iodiques, telles que l'iodure de potassium, l'iodure de fer, l'iodure de mercure et le bromure de potassium, enfin des bains sulfureux artificiels. Quant à l'arsenic, nous l'avons seulement employé peu de temps et à très petites doses, parce que nous avons toujours redouté des indurations dans les organes abdominaux. Jusque-là le traitement a été le même pour les deux formes; mais ensuite il s'est appliqué à chacune en particulier. Dans

---

(1) Cette fois, nous n'avions pas encore pratiqué les analyses chimiques nécessaires pour constater la dyscrasie du sang.

a forme tuberculeuse nous avons cherché à suivre la nanière dont la nature délivre la peau des tubercules qui y sont déposés, et parce que cette délivrance 'opère par la destruction (le ramollissement) et par absorption, nous avons recouru aux moyens sus-eptibles d'obtenir le même résultat; nous avons herché à faire cesser l'état morbide de la peau et à n diminuer les hypérhémies, tantôt par des saignées équentes, tantôt en irritant davantage la mem-rane muqueuse du canal intestinal; ce à quoi fut tilisé bientôt du sel amer (*sal anglicanum*), quel-uefois de la teinture de cantharides où l'arsenic est pas employé; car lorsque nous avons fait usage e cet agent, nous avons toujours trouvé des signes irritation et d'hypérhémie dans la membrane mu-ueuse du conduit intestinal; enfin, nous avons usé es remèdes locaux sur les infiltrations tuberculeuses e la peau. Si les tubercules étaient trop considéra-es, nous les avons détruits, au moyen d'un drachme e nitrate de mercure, dissous dans 2 drachmes acide nitrique fumant. S'ils étaient moins développés circonscrits au visage, comme aux extrémités supé-eures, nous avons, en partie journellement, en partie us les deux jours, peint ces endroits avec une solu-on caustique (1 drachme de potasse caustique, ssous dans 2 drachmes d'eau distillée); si, au ntraire, ils étaient répandus par tout le corps, nous ons, tantôt fait usage de bains caustiques, en prenant 6 à 8 onces de carbonate de potasse et de 6 à onces de chaux vive, délayés chacun dans de l'eau

chaude; ensuite nous avons jeté les deux portions dans le bain, tantôt de bains où nous avons fait entrer 5 à 6 onces de sulfure de potassium. Les malades ont été placés dans ces bains de un quart à trois quarts d'heure, la tête assidument plongée dans l'eau, et aussitôt après le plongeon, on administrait sur la tête des douches d'eau froide. Ces bains eurent lieu, tantôt chaque jour, tantôt de deux jours l'un. Quelquefois il est survenu des érosions légères, après les bains caustiques, et ce n'est qu'après qu'elles avaient envahi de grands espaces que l'usage des bains était suspendu temporairement. Nous avons, en outre, vu l'utilité de la potasse caustique dans les infiltrations tuberculeuses du larynx, où les cas de suffocation se présentent si facilement; nous avons mêlé une solution de potasse caustique avec du miel, et nous avons, avec un pinceau trempé dans ce mélange, touché à l'épiglotte, et même le bas de l'isthme du larynx. Un fort paroxysme de toux s'est d'ordinaire manifesté aussitôt après le contact du pinceau; mais la respiration devient chaque fois plus facile, et les dangereux accès de suffocation se dissipent au bout de quelque temps.

Dans la forme anaisthétique, nous avons principalement fixé notre attention sur les organes centraux du système nerveux et cherché à neutraliser ou interrompre le procès morbide présent, et dans cette intention, nous avons employé le long de la colonne vertébrale de fréquentes ventouses, le frottement dans les scarifications avec de l'onguent, tantôt sti-

bié, tantôt iodique, tantôt composé de chromure de potassium, enfin des moxas. Par beaucoup d'essais incomplets, que nous avons faits à l'hôpital de Saint-Georges (car il n'a pas été possible d'appliquer le moyen curatif en totalité), quoique aucun des sujets n'ait été guéri, nous sommes de cette manière parvenus à connaître que beaucoup de remèdes, rapportés ici, ont eu une influence essentiellement favorable sur la maladie. Nous avons traité deux malades en ville, et voici les résultats.

L'un est un tailleur de Bergen. La spédalskhed était héréditaire chez lui; sa mère en est morte; il fut attaqué d'une forme compliquée (forme tuberculeuse et forme anaisthétique) et il fut traité, à cause de cette affection, par moi Danielssen, un certain temps, après lequel il se porta en apparence bien; mais un an après, le 2 janvier 1844, il fut pris d'un refroidissement d'où il résulta une récidive. La maladie, qui avait été primitivement mixte, se représenta alors purement anaisthétique; la sensibilité cutanée s'était perdue aux extrémités, surtout dans les mains; les doigts s'étaient courbés à la suite de longues souffrances, causées par une sensibilité extrême et douloureuse dans ces parties, ce qui l'avait forcé à garder le lit; il ne pouvait, selon le docteur Heiberg, saisir une cuiller avec les mains. Heiberg le traita en mon absence avec l'iode et le bromure de potassium jusqu'au mois d'avril et le malade se trouva un peu mieux; son excessive sensibilité s'était presque dissipée. A mon retour des pays étrangers, en avril,

Heiberg me transmit le malade pour le traiter ultérieurement. La sensibilité s'était alors singulièrement amoindrie, au point qu'il n'éprouvait qu'une sensation très faible du contact des objets entre les mains, et il lui était même impossible de saisir de petits objets, tels que des aiguilles. Les doigts étaient considérablement fléchis, de manière qu'il ne lui était pas possible de les étendre, et non-seulement les mains s'étaient amaigries, mais encore il existait une émaciation du corps. Le visage était pâle et les joues flasques. La peau était sèche et avait perdu son élasticité en beaucoup d'endroits. Il continua le traitement commencé; mais il fut en même temps appliqué de fréquentes ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale et plus tard des moxas. Dès-lors, il se sentit mieux de semaine en semaine, la sensibilité revint, les courbures disparurent et quatre mois après, il était en état de coudre. Les forces se rétablirent aussi peu-à-peu. Il a maintenant, depuis le commencement du mois d'août, repris son travail, et il exerce de nouveau son métier comme les autres ouvriers. Il a de l'embonpoint et sa santé est très bonne; la flexibilité et la sensibilité des doigts sont chez lui à l'état naturel.

J'arrive à la deuxième observation.

Jean Madsen **RAKNEBERG**, *âgé de* 24 *ans* (16 *avril* 1844).

Le visage est un peu gonflé et il a une couleur sombre livide. L'on voit au front et au-dessus des yeux, dans la substance cutanée, des tubercules con-

sidérables, durs et bleuâtres; les sourcils même sont en partie tombés et à leur place on aperçoit de petits tubercules; partout aux joues, au menton, ainsi qu'à la région sous-maxillaire. Il se montre également beaucoup de tubercules de même aspect que ceux ci-dessus indiqués et plusieurs d'entre eux sont très saillans, au-dessus de la peau, de la grandeur d'un pois environ à celle d'une noisette, tandis que la plupart des autres sont enfoncés dans la substance de la peau même et la dépassent très peu en hauteur. On remarque dans la fosse nasale, des deux côtés du septum, plusieurs tubercules d'un jaune-blanc dont quelques-uns sont ulcérés. Le sujet est affecté aux bras, surtout à leurs surfaces extérieures moins qu'aux intérieures, d'une foule de tubercules de diverses grandeurs, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette et au-delà. Ils sont durs, livides, quelques-uns ramollis, recouverts de croûtes épaisses et grisâtres. On voit également aux jambes un peu tuméfiées, des tubercules et des ulcères de diverses grandeurs; la peau des jambes est aussi très infiltrée et dure. Il y a sur les cuisses une foule de taches bleuâtres, proéminentes. Les glandes inguinales sont très tuméfiées.

La maladie a commencé, il y a environ deux à trois ans, sans autres prodromes qu'une pesanteur de corps et une éruption de taches rougeâtres qui s'étaient montrées d'abord aux bras et plus tard aux autres endroits où il y a maintenant des tubercules qui se sont formés peu-à-peu. Le malade a souvent été saisi du froid; souvent il a été pénétré d'une pluie froide:

c'est dans cet état qu'il allait se coucher. Il ne peut assigner aucune cause précise à sa maladie. Personne de sa famille, autant qu'il le sache, n'a été spédalsque. Dans son voisinage, il y avait des spédalsques avec qui il n'a toutefois jamais entretenu de relations. A cela près, il est assez bien, si ce n'est toutefois qu'il souffre de emps en temps de douleurs dans les jambes. Le pouls est plein.

P. Saignée, 12 onces.

R. Solution arsenicale de Fowler, 5 gouttes m. et s.; huile de foie de morue, 1 cuillerée ordinaire 3 fois par jour; bains de mer, 4 fois par semaine.

Décembre, 29. Les tubercules du visage et des bras sont peints avec une solution de potasse caustique.

P. Potasse caustique, 1 dr.; eau distillée, 2 dr.

Mai, 2. Les tubercules les plus importans du visage, du front et des joues sont peints avec :

R. Solution de nitrate de mercure, mercure 1 dr.; acide nit. fum., 2 dr.

9. Les grands tubercules sont tout-à-fait détruits, et il y a plusieurs ulcères.

R. Sol. ars. de Fowl., 11 gouttes.

16. Il s'est formé de légers ulcères à plusieurs endroits, surtout sur le visage, après que ceux-ci ont été peints avec de la potasse caustique. Le malade éprouve par intervalle des douleurs d'estomac.

R. Saignée, 10 onces.

17. Il se présente sur le sang un caillot faiblement couenneux, et un peu de sérum.

23. Les tubercules ont commencé à disparaître,

même à des endroits qu'on n'avait pas touchés. Les jambes sont passablement gonflées et dures.

P. 8 ventouses scarifiées.

P. 13 gouttes.

30. Les tubercules ont tout-à-fait disparu à plusieurs endroits, tant du visage que des bras, et ils ont laissé après eux des taches bleuâtres.

P. 15 gouttes.

Les ulcères du nez sont peints avec :

P. Mixt. laud. liq. de Syd., 1 dr.; huile d'olive, 2 dr.

Juin, 7. Le malade a ressenti des douleurs déchirantes à l'hypogastre; en même temps, il a contracté un peu de toux. Il s'est exposé au froid du vent glacial du nord.

Cessation de l'usage de l'arsenic.

13. Les tubercules continuent à disparaître. Les douleurs ont cessé. Continuation de la toux. Les jambes sont enflées.

P. 6 vent. scar.

18. Le malade se plaint de douleurs constantes et lancinantes dans les jambes et dans les plantes des pieds ; les douleurs sont surtout violentes de nuit et troublent son sommeil. Les ulcères des jambes ont commencé à guérir, et on sent l'infiltration plus molle; du reste, il éprouve un peu de pesanteur dans le corps. Le pouls est un peu plein.

P. Saignée, 12 onces.

20. Les bords du caillot étaient un peu renversés, et il y avait passablement de sérum. Les douleurs continuent aux pieds et aux jambes.

R. Iodure de potassium, 1 scrup. dissous dans 8 onces d'eau dist., 1 cuillerée ordinaire toutes les 2 heures.

26. Les ulcères des bras guérissent peu-à-peu ; en même temps, les douleurs des pieds sont un peu moins violentes. Le malade a, en outre, une toux sèche, qui surtout est forte le soir et la nuit. On entend un peu de râle muqueux dans les bronches des poumons.

Juillet, 1er. Il a contracté de l'aversion pour l'huile de foie de morue, dont il a, par cette raison, cessé l'usage.

6. Les douleurs des jambes continuent.

P. 6 vent. scar. au dos.

8. Les douleurs sont infiniment moindres.

16. Les douleurs sont un peu diminuées.

P. 6 vent. scar. au dos.

18. Les douleurs bien amoindries.

24. Les tubercules du visage sont en quelque sorte disparus ; on sent encore de petites saillies à certains endroits des joues. De temps en temps le malade éprouve des coliques. La toux a cessé.

Août, 2. Les douleurs des pieds se sont tout-à-fait dissipées. Il paraît que la sensibilité est un peu émoussée aux mains et aux pieds. Les ulcères, à la partie la plus élevée de l'avant-bras, de même qu'aux jambes, ne sont pas encore guéries. On sent la peau des jambes passablement épaissie et infiltrée.

R. Proto-iodure de mercure, 20 gr. ; poudre de racine de rég. ; miel desp. ana qu. sat. pour faire 40 pil. s. a., 1 pil. matin et soir.

12. Les ulcères commencent actuellement à se guérir, et les endroits épaissis de la peau deviennent plus mous.

R. 2 pil. soir et matin.

16. Les ulcères ont contracté un aspect rouge-

foncé, et ils sont saignans. Le malade se plaint, en outre, de douleurs périodiques aux jambes. La peau est, à certains endroits, de couleur jaune-verdâtre. Les ulcères sont pansés avec du vinaigre.

20. L'ulcère du bras est tout-à-fait guéri, et ceux des jambes sont moindres et ont perdu leur aspect scorbutique. Le malade se plaint de douleurs aux dents.

Cessation des pilules.

29. Les ulcères sont complétement guéris. Les infiltrations sont tout-à-fait disparues, et il ne paraît maintenant que des cicatrices, ainsi que des taches bleuâtres et brunâtres, de niveau avec la peau.

Septembre, 6.

Cessation de l'emploi de l'iodure de potassium.

Chaque jour il prend un bain où il se trouve 5 onces de sulfure de potassium.

14. Les taches sont devenues un peu plus pâles; la sensibilité des mains et des pieds n'est pas altérée.

P. 6 vent. scar. au dos.

15. Emploi alternatif des bains sulfureux et des bains caustiques.

P. Carbonate de potasse crud., 5 onces; chaux vive, 6 onces pour chaque bain.

22. Les taches sont plus pâles, et il semble que la sensibilité dans un pied est meilleure.

P. Carbonate de potasse crud., 8 onces; chaux vive, 8 onces pour chaque bain.

28. Il se montre aux endroits, où les tubercules se sont présentés, des taches qui sont comme enfoncées dans la peau. Les douleurs se sont tout-à-fait dissipées. Il semble que la sensibilité s'accroisse. De temps

en temps on applique au malade des ventouses le long du dos.

Octobre, 12. Il se sent maintenant mieux qu'il n'a été pendant plusieurs années; il a le désir du travail. Sa marche est beaucoup plus assurée, et, à l'exception d'un aspect tirant sur le bleuâtre, il est aujourd'hui assez vif. Les circonstances sont telles qu'il doit actuellement suspendre les bains.

27. Sa santé est, en outre, satisfaisante. La sensibilité cutanée est encore un peu émoussée aux doigts et aux orteils; il a été placé un moxa de la grandeur d'une pièce de 5 francs environ entre la sixième et la dixième vertèbre dorsale.

Novembre, 10. L'ulcère, suite du moxa, suppure bien.

18. La sensibilité cutanée est presque entièrement revenue; toutefois, il lui manque encore la sensation quand il doit tenir des objets délicats entre ses doigts, comme des aiguilles fines.

30. De plus, état satisfaisant; il est employé 16 à 20 pois dans l'ulcère, créé par le moxa.

Décembre, 7. La sensibilité et l'énergie sont complétement rétablies dans les mains. Point de douleurs; le corps est agile. On voit encore çà et là des taches bleuâtres; mais elles sont, pour ainsi dire, enfoncées dans la peau, que, dans ces endroits, on sent amincie. Mais l'ulcère, produit par le moxa, guérit successivement. Aujourd'hui le malade veut retourner chez lui, malgré le désir que j'avais de le conserver sous mes yeux, afin de pouvoir combattre la maladie en cas de récidive.

RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES FAITES PAR LE DOCTEUR WISBECH A L'HOPITAL CIVIL DE BERGEN.

Ingebarg PEDERSDATTER, *âgée de* 39 *ans* (27 *septembre* 1847).

Elle avait eu à douze ans, à la surface de la plante des pieds, au gros orteil gauche, un ulcère rond superficiel à bords un peu durs. Elle se plaignait d'ailleurs de mal de tête, non permanent; d'insensibilité aux mains et aux pieds, de sorte que, sans le sentir, elle s'était brûlée les deux mains; elle accusait une sensation, comme si elle était estropiée. Ses règles avaient lieu; mais elles n'étaient pas périodiques. Il y avait quatre ans qu'elle suivait un traitement à l'hôpital pour la même maladie. Il lui fut ordonné une solution arsenicale de Fowler et d'huile de foie de morue. Une saignée fut, en outre, prescrite.

Octobre, 7. Son état est le même.

8. Application de ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale et bain de carbonate de potasse.

28. Les ventouses furent répétées.

Novembre, 8. Elle se plaignit d'une toux sèche qui surtout l'incommodait la nuit.

Cessation de la solution. La malade prit soir et matin masse pilulaire de cynoglosse 3 gr.

La toux est dissipée.

Décembre, 13. Un moxa fut appliqué sur le dos entre les omoplates.

1845, *janvier*, 8. Elle se plaignit de douleurs violentes à la région de l'omoplate droite. L'endroit était saillant et rouge, et il s'était joint à ces circonstances la fièvre et le vomissement. Il fut sursis à l'emploi d'huile de morue.

P. Cataplasme sur l'omoplate droite, et tisane avec un peu de tartre citrique.

Il se développa un abcès gangréneux.

Février, 1. Guérison de l'abcès. Dans l'ulcère formé par le moxa, l'on plaça 4 pois.

24. La malade se trouvait beaucoup mieux. Retour en grande partie de la sensibilité, tant aux pieds qu'aux mains. La sensation de l'estropiement, déjà mentionné, était en quelque sorte entièrement dissipée. Il y avait eu, à divers endroits du corps, éruption d'un eczéma.

P. Usage journalier de bains tièdes et répétition d'huile de foie de morue.

Mars, 15. Elle dit que la sensation, surtout au dos des mains, était encore un peu obtuse. Le fonticule se ferma et se cicatrisa; pour le remplacer, un moxa fut appliqué aux vertèbres inférieures du cou. Au moyen de 4 pois, on entretint aussi la suppuration en ce lieu.

Mars, 19. La menstruation reparut, et plus tard, pendant son séjour à l'hôpital, la malade eut ses règles normalement chaque mois.

Avril, 8. Le gros orteil gauche était un peu gonflé et douloureux, on voyait à la surface de la plante des pieds, à cet orteil, une cicatrice succédant à l'ulcère.

Cataplasme. Continuation du reste du traitement.

21. L'eczéma se trouvait presque sans altération.

P. Proto-iodure de mercure, 2 scrup.; axonge, 1 once.

Juin, 13. La malade se déclara parfaitement rétablie; les phénomènes avaient tout-à-fait disparu. Le fonticule du dos était par conséquent guéri, et on lui substitua un fonticule sur chaque bras.

Le 15 juin, elle était, sous tous les rapports, en parfaite santé et sortie de l'hôpital.

Raguilde OLSDATTER, âgée de 44 ans (17 décembre 1844).

Il y a deux ans qu'à la même époque elle donna naissance, sans accidens, à un enfant mâle. Trois jours après l'accouchement, elle ressentit des douleurs violentes, brûlantes au-dessus des cuisses et des hanches, et quelques jours s'étant écoulés, il se montra autour des hanches et en bas des cuisses, seulement à la partie extérieure et suivant sa description, une éruption qui dura environ huit jours et disparut. Les douleurs étaient si violentes, qu'elle fut obligée de quitter le lit, dont elle éprouvait du soulagement. Par suite, les lochies s'arrêtèrent tout-à-coup. Puis la malade remarqua une tuméfaction par tout son corps, et il se manifesta, principalement aux extrémités du dos et au visage, des taches rouges, étendues, non saillantes; mais assez douloureuses. Les taches, cependant, apparurent successivement, et, dans le cours d'une année ou un peu plus, toutes se dissipèrent. A son entrée à l'hôpital, on aperçoit, là où les taches avaient eu leur siége auparavant, des cicatrices grandes, blanches, unies et brillantes. Les

règles firent défaut plus d'une année. Puis elles reparurent au commencement de cette année 1844. Mais analogues à de la sérosité, elles disparurent de nouveau pendant plusieurs mois, et se représentèrent cet automne de la même qualité qu'auparavant. Depuis l'époque de leur dernier retour, elles tardèrent aussi à se montrer pendant quelques mois. La malade se plaignit, en outre, d'anaisthésie aux mains et aux pieds, dont le mouvement était gêné. De temps en temps, surtout à cette époque, où elle attendait ses règles, elle ressentit des douleurs violentes au genou droit. Les cils étaient en petit nombre, il y avait des infiltrations sous-cutanées au-dessus des sourcils; son visage était très pâle et le bruit de diable se faisait entendre dans les carotides.

R. Pilules ferrugineuses du docteur Blauds.

1845, *janvier*, 5. Après avoir pris jusqu'à 5 pilules trois fois par jour, elle continua cette dose quelque temps.

Février, 4. Elle se trouva mieux, la pâleur des lèvres était disparue, il y avait un peu de rougeur au visage et on ne remarquait pas le bruit de diable dans les carotides. L'iodure de fer a été ordonné à doses croissantes. Le remède fut continué jusqu'au 26 février.

Février, 26. La menstruation se rétablit. La malade déclara que le sang menstruel avait une couleur plus naturelle. Après cette époque, et pendant son séjour à l'hôpital, les règles suivirent leur cours normal.

P. Continuation de ce remède jusqu'au 15 avril.

Avril, 15. Elle avait alors un aspect presque tout-

à-fait de fraîcheur; l'insensibilité des mains avait disparu; elle resta, au contraire, mais dans un degré moindre, aux pieds. Elle se plaignit seulement de divers symptômes hystériques, et en même temps d'un eczéma qui surtout envahissait les sous-extrémités.

P. Iodure de potassium, 2 dr. dans 8 onces d'eau, 1 cuillerée ordinaire 4 fois par jour; proto-iodure de mercure pour onguent et frictions.

Les souffrances hystériques se dissipèrent par l'usage d'essence d'asa fœtida.

Juin, 24. Elle reçut des nouvelles de chez elle lui annonçant la maladie de son mari; elle en devint très inquiète et désira, par cette raison, sortir malgré toutes les représentations qu'on put lui faire. A l'exception de l'eczéma mentionné et d'un faible degré d'insensibilité dans les pieds, elle jouissait alors d'une santé assez bonne.

Anne ANDERSDATTER, âgée de 38 *ans* (8 *septembre* 1844).

Elle avait long-temps souffert d'une indisposition qui, surtout, s'était déclarée avec une pesanteur de corps et qui était accompagnée d'une insensibilité peu-à-peu croissante aux mains et aux pieds. Presque en même temps, il se présenta çà et là sur le corps des ulcères goutteux. La peau était généralement souffrante et d'une couleur violette. La couleur du visage était comme celle du reste du corps; les cils et les sourcils étaient entièrement tombés et la conjonctive avait un éclat pâle jaune. On remarquait des tubercules aux extrémités sur la peau. Au reste, elle avait aupa-

ravant un aspect très maladif, et elle avait cessé d'avoir ses règles. Une saignée fut pratiquée et en outre il fut prescrit une solution arsenicale de Fowler, de l'huile de foie de morue et des bains de potasse.

Septembre, 27. Huit ventouses le long de la vertèbre dorsale.

Octobre, 7. La saignée fut répétée.

14. On plaça de nouveau 8 ventouses. Continuation de ce traitement jusqu'au 28 octobre.

28. La fièvre se manifesta avec vomissement et de fortes douleurs dorsales : quatre jours après, ces phénomènes ont disparu, et il y a eu éruption de varioles.

Novembre, 17. Les varioles avaient entièrement disparu. Répétition de l'huile de foie de morue.

Décembre, 2. Même répétition des bains de potasse.

11. On recommença avec une solution arsenicale. En même temps on apposa, le long de l'épine dorsale, 8 ventouses.

1845. *Janvier*, 21; *février*, 20. L'opération fut répétée.

22. L'aspect était devenu plus vif, la couleur de la peau, à l'exception du visage, s'était beaucoup améliorée, et la malade déclara que l'insensibilité, surtout des mains, s'était dissipée à un degré frappant. Continuation du même traitement.

Mars, 14. Elle se plaignit d'une oppression au cardia, à laquelle se rattachaient du vomissement et de la toux; c'est pourquoi elle a discontinué l'usage des

gouttes et de l'huile de foie de morue jusqu'au 21 mars, époque de la disparition des accidens. Sueurs abondantes par tout le corps, surtout la nuit. L'huile de foie de morue est employée de nouveau.

Avril, 22. Il y eut une éruption d'eczéma par tout le corps.

P. Bains simples; onguent et friction de proto-iodure de mercure.

Mai, 26. La menstruation s'annonça pour la première fois, et ultérieurement elle s'est effectuée régulièrement.

Octobre, 26. La malade se trouve encore à l'hôpital et elle continue à faire usage d'huile de foie de morue et de simples bains. Son état actuel est le suivant: les sourcils tombés n'ont pas été remplacés. On remarque encore au visage le regard particulier à son affection. Elle porte à la surface inférieure du grand orteil un ulcère très petit, presque guéri; tous les autres phénomènes morbides ont tout-à-fait disparu, et elle déclare avec une grande satisfaction que sa santé est actuellement bonne, sauf que de temps en temps elle éprouve encore quelque faiblesse dans les sous-extrémités.

Gjertrud SJURSDATTER, âgée de 19 *ans* (20 *novembre* 1844).

Pendant trois ans au plus la malade avait souffert d'ulcères croûteux, petits, atoniques, sur tout le corps, en même temps d'une éruption papuleuse, principalement aux bras. Dans les six derniers mois, il y avait eu une éruption de taches cramoisies plus ou moins grandes sur

tout le corps. On voyait au visage et aux articulations des genoux des tubercules très considérables ; tous les doigts et les orteils étaient courbés et elle manquait presque tout-à-fait de sensibilité aussi bien aux mains qu'aux pieds. Elle s'était souvent brûlée et n'en avait ressenti aucune douleur. Ses règles n'avaient pas paru dans les deux derniers mois. L'appétit était bon et les évacuations alvines étaient naturelles. Cette malade, dont l'affection était si développée qu'il ne restait plus d'espoir dans les moyens de guérison, resta à l'hôpital civil jusqu'à ce qu'elle pût obtenir une place à l'hôpital de Saint-Georges. Il fut prescrit des pilules asiatiques, l'huile de foie de morue et des bains de potasse. Une saignée fut pratiquée.

Décembre, 6. On lui appliqua 8 ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale.

16. La saignée fut répétée.

1845 *Janvier* 21. Nouvelle application de ventouses.

Février, 6. Les tubercules s'étaient accrus aussi bien en grandeur qu'en nombre. Il y avait eu une éruption d'eczéma par tout le corps.

R. Proto-iodure de mercure pour frictions ; bains de potasse changés en bains simples. Continuation des mêmes moyens.

10. Au lieu de pilules asiatiques :

R. Solution arsenicale de Fowler.

23. La malade parut se porter beaucoup mieux ; néanmoins les tubercules avaient une couleur plus rouge. On pratiqua une saignée ; le caillot fut très ferme ; mais il se montra à la surface seulement une faible proportion de fibrine.

Février, 27. Les tubercules étaient plus pâles et évidemment amoindris.

P. Chlorure de zinc, 1 dr.; axonge, 2 onces, pour frictions des tubercules.

Mars, 14. Elle se plaignit d'oppression au cardia, avec accompagnement de nausées.

Cessation de la solution de Fowler.

15. On plaça un moxa à la région des vertèbres supérieures du dos. L'ulcère, qui en est provenu, a été tenu constamment en suppuration au moyen de quatre pois.

26. Elle se plaignit de douleurs violentes aux reins.

P. 8 ventouses scar.

27. Elle se trouva de nouveau mieux.

Continuation de l'emploi du traitement indiqué.

Avril, 26. Les tubercules du visage étaient entièrement disparus; mais autour des articulations des genoux, on sentait encore quelques tubercules amoindris.

Continuation du même médicament.

Mai, 20. Après l'entrée de la malade à l'hôpital la menstruation s'était montrée pour la première fois, et plus tard cette même menstruation se présenta régulièrement tous les mois.

Juin, 8. Tous les phénomènes s'étaient entièrement dissipés, excepté ceux des doigts et des orteils : courbes et couverts de quelques taches blanches (cicatrices après tubercules). La malade déclarait être en bonne santé, ce qu'attestait la fraîcheur de son visage. Cependant cette amélioration, frappante chez les sujets attaqués à un si haut degré, n'a pas duré

long-temps. Ainsi, deux mois après s'être sentie bien et s'en être réjouie à la pensée que bientôt elle obtiendrait la permission de retourner dans ses foyers, une petite tache, le seul symptôme restant de sa maladie, reparut un jour qu'elle revint avec une grande tristesse de la ville. Elle passait le jour à pleurer, à se lamenter sur sa position malheureuse et imminente. Si on l'amenait à révéler la cause de cette humeur, elle déclarait que depuis quelques jours un médecin lui avait prédit que la maladie, dont elle était affectée et dont elle se croyait délivrée, reviendrait bientôt. Naturellement un tel discours, émané d'un homme de la compétence duquel elle ne pouvait douter, dut l'impressionner moralement, eu égard à sa condition très inférieure, et cette impression devait encore avoir de l'influence défavorable sur sa constitution physique. C'était un spectacle effroyable à voir que la vitesse avec laquelle la maladie procéda de nouveau. Ainsi, il se présenta en peu de temps une foule de tubercules au visage; quelques-uns parurent aussi à la conjonctive; ce qui n'avait pas eu lieu précédemment. Après avoir eu le bonheur de ramener, par des représentations consolantes, son esprit à l'état de calme, on recourut aux mêmes remèdes que ceux dont on avait fait antérieurement usage. Ce traitement recommença le 18 septembre. Le 28, elle se trouvait encore sous l'empire de ce traitement : c'est une satisfaction pour nous d'ajouter que son état de santé est en voie d'amélioration.

Depuis l'époque indiquée, nous ne nous sommes

pas occupés particulièrement de la thérapie de la spédalskhed ; nous n'avons fait que quelques essais avec la racine de l'asclépiade gigantesque (Mudar), dans la forme anaisthétique, sans qu'il en soit résulté le moindre succès. Nous nous sommes jusqu'à présent abstenus d'essais plus étendus, plus nombreux, tantòt parce que notre temps était absorbé utilement et entièrement par des observations sur le développement de cette maladie, observations que nous désirions rendre plus complètes; tantôt parce que l'État se disposait à faire bâtir à Bergen un hòpital approprié à la réalisation des essais thérapeutiques, indispensables à la guérison de la spédalskhed. Cette disposition est à-la-fois noble et humanitaire : comme telle, elle est digne des préoccupations d'un État civilisé. Dès à présent, l'un des auteurs de cet ouvrage se dispose à consacrer son activité à des essais thérapeutiques de la spédalskhed. C'est une destinée qu'il a embrassée, encouragé qu'il était par les plus grandes espérances.

Nous éprouvons une seule crainte, c'est qu'on ne veuille pas avoir toujours sous les yeux qu'il s'agit d'une affection qui, n'étant pas connue, a été considérée comme incurable, et a continué à marcher depuis des mille ans, de siècle en siècle, de génération en génération.

Propagation de la spédalskhed en Norwége.

Nous avons avancé précédemment que la spédalskhed apparaissait surtout le long de la côte occidentale entre le 60° — 70°; cette réflexion s'applique toutefois aussi bien au nord, et surtout au midi, qu'au-dessus de ces latitudes, en finissant par disparaître peu-à-peu. Dans le dernier temps on a aussi observé cette maladie dans l'intérieur du pays.

D'après la dernière statistique, le total de tous les spédalsques en Norwége était de 1122 pour l'année 1846. Mais si l'on remarque actuellement que les spédalsques, en beaucoup de contrées, cherchent aussi long-temps que possible une retraite pour cacher leur maladie, et si l'on réfléchit que l'une des formes de la spédalskhed, savoir : celle anaisthétique, est dans le premier stade difficile à reconnaître par les gens étrangers à la science médicale, nous osons prétendre en toute assurance que le nombre indiqué doit nécessairement être plus considérable, si l'on veut se rapprocher des limites de la vérité.

Que si l'on compare le nombre des spédalsques avec la population des départemens où la maladie apparaît particulièrement, on obtient les résultats suivans :

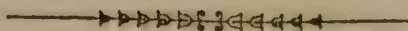
Il y avait :

	spédalsque		habitans
Dans le département septentrional de Trondhjem .	1	sur	1530
celui de Finmaken .	1		1393

			spédalsque		habitans
Dans le département	méridional	de Trondhjem .	1	sur	968
celui		de Stavanger. .	1		871
celui		de Nordland.. .	1		582
celui	méridional	de Bergen . . .	1		508
celui	septentrional	de Bergen . . .	1		272

Et la relation devient encore plus affligeante, si l'on comprend les 196 spédalsques des hôpitaux de Bergen, de Trondhjem, de Molde et de Christiania au compte qui devrait être établi, dans le cas où l'on voudrait déterminer, aussi scrupuleusement que possible, le nombre proportionnel à l'égard de chaque département.

Mais en prenant le chiffre des spédalsques de tout un département, on n'aurait pas encore une idée précise de l'extension de la spédalskhed, puisqu'en général les contrées départementales plus éloignées de la mer sont affranchies de la spédalskhed; il faut, donc par cette raison, prendre certaines paroisses qui souffrent le plus de cette affection, savoir : celle d'Askevold qui, sur 3993 habitans, compte 42 spédalsques. Ainsi, dans ce cas, on compte 1 spédalsque par 95 habitans, et sans avoir toutefois compris dans ce chiffre les nombreux spédalsques appartenant à cette paroisse et internés à l'hôpital de Saint-Georges.



OBSERVATIONS ET AUTOPSIES.

I. De la spédalskhed tuberculeuse.

1re OBSERVATION.

Knud OLSEN, âgé de 28 *ans* (19 *janvier* 1841).

On voit partout, sur le visage, une quantité de tubercules de diverses grandeurs, de celle d'un pois à celle d'une petite noisette ; ils sont passablement durs, d'une teinte livide ; ils ont leur siége dans le derme qui révèle au toucher un épaississement considérable. Les tubercules des joues sont confluens, et par là, le visage présente un aspect tuméfié, hideux. Les sourcils et les cils sont tombés. Le malade a au palais dur et mou une foule de tubercules plats, isolés, ulcérés à la surface et sécrétant un fluide tenace de couleur jaune blanc. La luette est presque tombée, la langue est aussi garnie de tubercules de teinte pâle, plats et très mous. Les surfaces extérieures des extrémités supérieures, les jambes et les surfaces extérieures des cuisses, sont envahies par de semblables tubercules, comme au visage ; ils sont surtout concentrés aux articulations des mains et des pieds. On voit des tubercules ; mais seulement rares, aux surfaces intérieures des extrémités, à la poitrine, au dos, à l'abdomen ; on aperçoit enfin à ces endroits, entre les tubercules, des taches cramoisies, isolées, ne faisant pas saillie sur la peau. On sent aux jambes, qui sont un peu tuméfiées, et la substance cutanée, et le tissu cellulaire sous-jacent, épaissis et durs; on remarque en outre çà et là des ulcères superficiels produits par la scarification. La sensibilité des tégumens est satisfaisante ; mais la peau a perdu son élasticité sur tous les points où elle est épaissie.

Il y a environ six ans que la maladie a débuté par des taches bleuâtres aux jambes et par une éruption de petites nodosités sous les yeux, après plusieurs années de douleurs pesantes au cardia.

Ces douleurs cessaient à mesure que les taches et les tubercules se montraient. Dans les dernières années, les extrémités supérieures et même le corps étaient attaqués d'une manière semblable. Les tubercules ulcérés, nés dans la bouche, n'incommodaient que peu le malade. Sa voix est enrouée; son goût bon. Du reste, il se porte bien, il a bon appétit, les évacuations sont régulières et le désir érotique naturel. Le pouls est un peu lent et plein. Température : 27° Réaumur.

A la percussion et à l'auscultation, tout s'est trouvé normal.

Le malade a exercé pendant sa jeunesse la profession de berger, sept à huit ans, et il fut alors souvent très mouillé, saisi d'un froid intense, et c'est dans cet état qu'il allait se coucher; à cette époque, il était toujours misérablement vêtu. Les parties, les plus en contact avec le froid, lui paraissent avoir été attaquées d'abord et le plus vivement par la maladie. Ses alimens étaient en général bons, quelquefois ils consistaient en harengs saurs. De ses six frères et sœurs, il est l'aîné et le seul qui soit spédalsque. Aucune autre personne de sa famille n'a été, à sa connaissance, affectée de la maladie.

Mars 28. Il s'est formé dans ces derniers temps, à la malléole externe du pied gauche, un petit ulcère qui sécrète un pus louable. L'ulcère est pansé avec du cérat simple.

Avril 7. Il y a aux joues plusieurs tubercules ramollis. L'ulcère de la malléole est tout près d'être guéri.

26. Les tubercules ulcérés sont presque guéris.

29. Dans ces derniers jours, la gale s'est déclarée par tout le corps.

P. Onguent de Jass. contre la gale, pour onction.

Mai 2. La gale a commencé à se dissiper.

4. Le malade se plaint aujourd'hui de froid et de chaleur variables, de toux, de mal de tête, symptômes accompagnés de douleurs vagues, déchirantes dans les membres. L'appétit fait défaut; la langue est blanche et chargée. Le pouls est fréquent et les évacuations alvines sont régulières.

R. Fleurs de sureau, de camomille, ana pour thé.

5. Le mal de tête est aujourd'hui plus violent, au point que le malade a de la peine à regarder la lumière; au reste, son état est le même.

R. Sel ammoniac, i dr. i/2. — Eau distillée, vij onces. — Sirop d'althée, j once. — Une cuillerée toutes les deux heures.

6. Les douleurs des membres et de la tête sont diminuées. Le malade a la diarrhée, accompagnée de douleurs déchirantes répétées au bas ventre.

P. Cessation du traitement précédent. — Cataplasme à l'abdomen.

R. Sel ammoniac i dr. i/2. — Eau distillée, iv onces. — Mucilage arabique, iij onces. — Une cuillerée toutes les deux heures.

7. Les douleurs du bas ventre sont diminuées. Le pouls est moins accéléré.

8 Il a ressenti les douleurs d'hier au soir fréquentes et fixes, déchirantes dans la poitrine, à droite, accompagnées d'un peu de toux sans expectoration, de dypsnée et de frissons fébriles. Le pouls est plein et fréquent; la langue est blanche et chargée. Dans la partie la plus inférieure, à droite de la poitrine, surtout en arrière, on entend un râle crépitant fin et le son de percussion est un peu obscur.

P. Interruption de la médecine. — Saignée au bras de xvj onces.

R. Tartre stib. iv gr. — Eau distillée, vij onces. — Une cuillerée toutes les deux heures.

Le soir, état permanent. Le malade a vomi deux fois. Il y avait sur le sang un couenne plastique.

Saignée de xvj onces.

9. La dypsnée est aujourd'hui plus forte et la toux est accompagnée d'expectoration pneumonique. Le malade n'a pas dormi. Le son se rapproche aujourd'hui davantage de la matité. Le pouls est passablement petit et fréquent. Le malade a vomi une fois par suite de la mixture. il existe sur le sang une croûte inflammatoire.

P. Saignée de xvj onces.

Le soir, l'état est le même. Le pouls, qui s'était élevé pendant la saignée, est retombé depuis ce matin. Le sang est couvert d'une couenne plastique. L'évacuation est bonne.

P. Saignée de xij onces.

10. Les douleurs sont un peu obtuses; de temps en temps le malade éprouve de forts frissons. Le pouls est fréquent et faible. Le son est plus mat et on entend presque par tout le côté droit, la respiration bronchiale.

P. Sangsues, x à la poitrine.

R. Cataplasme émollient.

Le soir, la dypsnée est d'une violence excessive. Les forces sont

notablement tombées. Le malade a de la difficulté à parler et à tousser. Le pouls est à peine sensible.

Il meurt à onze heures du soir.

Autopsie 36 heures après la mort.

Le corps avait de l'embonpoint. La décoloration cadavérique était frappante à l'abdomen et aux cuisses; l'épiderme s'était détaché. On voyait au visage une quantité de tubercules ramollis et couverts de croûtes.

Il existait aux extrémités, surtout à leurs surfaces extérieures, beaucoup de tubercules placés autour du poignet et serrés l'un contre l'autre, et là, on sentait la peau épaissie. Une incision fut pratiquée au dos des mains à travers la peau, qui parut d'une épaisseur triple de celle de l'état normal, et comme infiltrée d'une masse compacte et jaunâtre (masse tuberculeuse). La peau fut alors séparée et rabattue de côté, et la veine basilique se présenta pour ainsi dire enveloppée de graisse, et en outre d'un volume très épais; ses parois étaient dures et infiltrées de masse lardacée. Cette veine se prolongeait ainsi jusqu'à la cavité du coude, à partir de laquelle elle devenait normale. Il n'y avait rien d'anormal plus profondément entre les muscles.

Cavité de la colonne vertébrale. — Dans cette cavité tout était normal.

Cavité crânienne. — Rien d'anormal.

Il s'est trouvé des tubercules isolés au voile du palais, à la racine de la langue, à la membrane pituitaire qui tapisse les ligamens hyo-épiglottique et thyro-épiglottique. Il s'est trouvé également dans la cavité du larynx, de petits tubercules, dont quelques-uns ramollis. L'œsophage était normal. Le nez fut fendu en deux. La peau était très épaissie et infiltrée de masse tuberculeuse, la membrane pituitaire était notablement épaissie, et à certains endroits on voyait des tubercules ramollis.

Cavité thoracique. — Presque toute la moitié du lobe inférieur du poumon droit était passée à l'état d'hépatisation grise.

Cavité abdominale. — Il y avait une exsudation gélatineuse à la surface supérieure du grand lobe du foie. Les vaisseaux de l'iléon étaient très injectés, et les glandes du mésentère gonflées. Ensuite l'estomac et le canal intestinal furent retirés et ouverts, et après les

avoir lavés, on ne découvrit rien d'anormal à la membrane muqueuse; au reste tout était anormal à l'abdomen.

2e OBSERVATION.

Knud TORSTENSON, âgé de 40 *ans* (16 *janvier* 1841).

Au front, au-dessus des sourcils, presque tombés, et aux joues, il a une partie de tubercules environ de la grosseur d'une noisette ; ils sont assez durs et ont leur siége dans la substance cutanée même, ils sont de la même couleur que la peau, qui est de teinte brunâtre. Au palais, dur et mou et à la luette, on voit des tubercules excoriés à la surface, où était déposée une sécrétion crasseuse blonde, et la luette même est bien augmentée de volume, et est un peu épaissie en avant et en haut.

Les bras du malade sont, à la surface extérieure, couverts d'une quantité de taches bleuâtres, dont quelques-unes ne dépassaient pas le derme, d'autres y forment saillie et s'offrent comme inégales au toucher ; aux surfaces intérieures on sent, dans la substance de la peau, des tubercules de la grandeur d'une noisette environ. Les jambes, où la sensibilité est devenue un peu obtuse jusqu'aux genoux, sont également le siége de tubercules confluens, plus considérables à leurs surfaces extérieures qu'à celles inférieures, s'étendant vers l'aine, et de même nature que ceux du visage. Depuis les pieds jusqu'aux genoux, l'épiderme est épaissi ; et le tissu cellulaire sous-cutané, on le sent épaissi et infiltré. La peau conserve l'empreinte du doigt.

La maladie débuta, il y a environ deux ans, par une éruption de taches bleuâtres au bras, après une fièvre nerveuse, et depuis cette époque elle s'est accrue successivement, au point que les taches se sont converties en tubercules. Le malade, au reste, jouit d'une assez bonne santé ; il a bon appétit, l'évacuation est régulière, le pouls est normal et le désir érotique naturel; à la percussion et à l'auscultation de la poitrine tout s'est trouvé normal. Dans sa jeunesse il a exercé long-temps la profession de berger, et il y a beaucoup souffert ; souvent il a été mouillé complétement et est allé se coucher en cet état. Sa nourriture a été confortable. Personne dans sa famille ne souffre, ni n'a souffert de la spédalskhed. Sa femme et

ses enfans sont bien portans. Il a demeuré long-temps à Bergen, et il se serait, dit-on, beaucoup adonné à la boisson de l'eau-de-vie.

Mars, 28. Le malade ressent au bas-ventre des douleurs déchirantes accompagnées de diarrhée.

R. Teint. de rhubarbe, vj dr.—Thébaïque, j dr.— 30 gouttes chaque heure.

30. Les douleurs dans l'abdomen ont tout-à-fait cessé et la diarrhée est moins fréquente ; l'appétit est passable et la langue un peu jaune et chargée ; le pouls est petit et fréquent.

Avril, 1. Depuis hier le malade a été seulement deux fois à la selle, et les évacuations ont été passablement liées.

2. Pas de déjection alvine.

Continuation des gouttes.

4. Il a les deux derniers jours eu une évacuation régulière.

Cessation de la médecine.

12. La diarrhée s'est représentée, et elle est accompagnée de douleurs déchirantes, fugitives avant l'évacuation.

R. 30 gouttes répétées dans de l'eau chaque trois heures.

14. Point de douleurs, la diarrhée cesse.

18. Dans les dernières vingt-quatre heures une seule selle, et celle-ci assez régulière.

20. Évacuation ordinaire ; cessation des gouttes.

Mai, 8. Tout le visage est considérablement tuméfié, œdémateux sous les yeux, et la tumeur est d'une couleur rousse, qui disparaît sous les doigts ; cette tumeur est accompagnée de douleurs, de violent mal de tête, de vomissement et de manque d'appétit. La langue est jaune et chargée ; le pouls plein et fréquent.

P. Saignée au bras, xvj onces.

R. Poudre de tart. stib.— Poudre de kermès mineral, ana xij gr.— Poudre de sucre blanc.— Poudre de tartre purifié, ana j once. — Une cuillerée à thé chaque deux heures.

9. Les douleurs sont un peu moindres, il a vomi plusieurs fois. Le pouls est moins fréquent ; il y a sur le sang une couenne plastique.

11. Point de mal de tête violent, point de vomissement, évacuation satisfaisante. Le pouls un peu fréquent et moins plein.

13. La tumeur est un peu diminuée, surtout l'œdème, sous les yeux ; et elle est plus pâle.

16. La tumeur est en outre amoindrie ; l'épiderme commence à

se détacher à certains endroits. Au-dessus du nez la tumeur est moins forte et un peu douloureuse ; la langue est nette, le pouls presque normal.

20. Point de tumeur, et l'épiderme se détache de tout le visage. Le malade a bon appétit; évacuation régulière; le pouls est normal.

Cessation des poudres.

24. Il se plaint actuellement de douleurs déchirantes et lancinantes aux jambes, qui sont un peu enflées, rouges et dures, ainsi que de douleurs autour de l'articulation du pied. Il est du reste assez bien.

P. Ventouses scar. aux jambes.

25. Les douleurs sont un peu moindres.

27. Point de douleurs. La rougeur est disparue.

Juin, 1. Il a ressenti des douleurs déchirantes et constantes autour du poignet droit, qui est un peu enflé, rouge et douloureux.

P. Ventouses scar., iv.

2. Les douleurs sont presque tout-à-fait disparues.

5. Point de douleurs, mais le malade se plaint d'engourdissement dans le bras.

P. Onction avec onguent napolit.

11. L'engourdissement du bras persiste. Le malade se plaint également de douleurs passagères, déchirantes et percutantes dans les extrémités supérieures et inférieures.

R. Liq. nerv.; essence stib.; esprit de lavande comp., ana 1/2 once. — 40 gouttes trois fois par jour.

15. L'état du bras est le même ; les douleurs continuent.

Même traitement.

20. Engourdissement du bras persévérant.

P. Onction avec linim. vol. de camph.

21. Le bras est plus flexible et moins douloureux.

Juillet 1. Le malade a de fréquentes douleurs et une tumeur au genou.

6. Douleurs également violentes, un peu de fièvre, langue chargée, évacuation régulière, pouls plein et fréquent.

R. Ammon. muriat. purifié, j dr. — Nitrate de potasse, 1/2 dr. — Eau distillée, viij onces. — Sirop d'althea, j once. — Une cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

7. Les genoux sont mieux. Le malade se refuse à tout traitement.

10. Il a au visage une forte tumeur rouge et dure qui lui fait

éprouver une sensation brûlante. Le pouls est plein et fréquent. La soif est ardente.

P. Saignée, xvj onces.

11. Une croûte prononcée existe sur le sang. Le sérum est épais et de couleur d'un vert-foncé. Le pouls est moins plein.

13. La tumeur moindre, et limitée à la joue droite. La soif aussi amoindrie. Les douleurs, comme la tumeur des genoux, se sont dissipées.

15. État à-peu-près le même.

P. Saignée, viij onces.

R. Acide sulf. délayé, ij dr.—Eau distillée, viij onces.—Une cuillerée chaque deux heures.

16. Une couenne sur le sang. Le sérum comme auparavant. La sensation brûlante s'est dissipée.

22. La tumeur s'est évanouie. Le malade se plaint seulement de douleurs déchirantes aux jambes qui sont passablement dures au toucher. La sensibilité a notablement diminué aux mains, surtout à la droite.

23. Les douleurs aux jambes se sont accrues et troublent tout repos de nuit.

P. Onguent napolit., 1/2 once.—Poudre d'opium pur, j dr. pour onction.

25. Les douleurs sont presque sans modification.

28. La sensibilité des mains se dissipe de plus en plus. Les douleurs des pieds sont violentes. Les tubercules du visage ont un peu diminué de volume.

30. Les douleurs des jambes sont également fortes et causent au malade des insomnies la nuit. La sensibilité commence aussi à s'affaiblir aux pieds.

R. Poudre d'op. pur., gr. j.—Poud. de racine d'ipécacuanha, gr. j. Poud. de sucre blanc, j scr.— Le tout chaque trois heures.

Août 1. Les douleurs des jambes sont bien moindres et dans les trois dernières nuits le sommeil a été bon.

Continuation.

3. Les tubercules ont commencé à devenir rouges et gonflés. Ils sont le siége de douleurs brûlantes. Le pouls est plein. Les douleurs aux jambes ont de nouveau augmenté. Aucun sommeil.

Cessation des poudres.

4. Les tubercules sont aujourd'hui encore plus enflammés.

P. Saignée, x onces.

5. La tumeur et la rougeur sont bien atténuées.

7. La tumeur et la rougeur se sont dissipées. Le malade se plaint en outre de douleurs aux jambes.

P. Onct. avec linim. vol. campli.

9. Les douleurs sont un peu amoindries.

12. Les douleurs ont diminué dans les dernières vingt-quatre heures; le malade semble éprouver du mieux aux jambes.

16. Les jambes sont de nouveaux prises de douleurs.

18. Les douleurs sont aussi fréquentes qu'auparavant. La sensibilité s'émousse de plus en plus.

24. Les tubercules se sont accrus de volume.

Septembre 14. Le malade se plaint d'une forte chaleur à la peau, surtout au visage qui est rouge et tuméfié. Il ne veut pas être saigné.

17. Les tubercules augmentent de volume et sont enflammés; au reste, l'état est le même.

20. Il se détache des tubercules des squames épaisses d'un gris-blanc, luisantes, qui tombent de temps en temps et font place à de nouvelles. Les douleurs brûlantes des jambes sont en outre fortes. Le malade maigrit considérablement.

P. Essence de cantharide; huile de térébenthine; ana pour onction aux jambes.

22. Les douleurs se sont un peu affaiblies.

28. Il est actuellement presque délivré de douleurs. Les tubercules sont en outre rouges et il a souffert un peu de la fièvre.

Octobre 1. Depuis quelques jours, il n'a pas ressenti de douleurs. Il existe aux deux trochanters, un ulcère de la grandeur d'un sou environ.

Lavages à froid.

4. Les douleurs des jambes se sont reproduites. Les ulcères mentionnés sont un peu plus grands.

P. Onguent de céruse.

6. État presque le même, seulement l'amaigrissement fait des progrès.

13. Les ulcères s'élargissent.

Novembre 1. L'amaigrissement est lent, mais le progrès en est évident.

3. Les squames, indiquées précédemment, sont disparues après plusieurs onctions de goudron et de suif.

8. L'amaigrissement fait toujours des progrès. Les tubercules sont très diminués de volume. Le pouls est très faible. Le malade a de nouveau la diarrhée.

10. Il a trois à quatre garderobes solides dans les vingt-quatre heures. Les tubercules sont de niveau avec la peau et l'on aperçoit seulement des taches brunâtres aux endroits où ils faisaient saillie.

14. On ne voit pas de tubercules et l'on peut seulement sentir çà et là quelques endroits indurés dans la peau.

17. Aujourd'hui, le malade meurt.

Autopsie 18 *heures après la mort.*

Le corps est très amaigri ; on voit çà et là quelques taches brunâtres et l'on sent à ces endroits la peau un peu épaissie. Il y a aux endroits saillans un décubitus dorsal. On pratique le long de la crête du tibia, une incision à travers la peau. Le tissu cellulaire sous-cutané est induré et lardacé ; quelques veines superficielles sont également épaissies, sans l'être toutefois à un degré considérable. Enfin, une incision est pratiquée à la surface interne du poignet vers la cavité axillaire ; et après que la peau est détachée, on examine le tissu cellulaire, les veines, les nerfs et des muscles. Le tissu sous-cutané ne se trouve induré qu'à certains endroits ; au reste, tout est normal.

Cavité de la colonne vertébrale. — Rien ne s'y montre anormal, et sauf qu'à la surface postérieure entre la dure-mère et la tunique arachnoïdienne, les vaisseaux sont passablement injectés.

Cavité crânienne. — A toute la surface des deux hémisphères cérébraux entre la tunique arachnoïdienne et la pie-mère, il se montre une exsudation gélatineuse et il y a plusieurs adhérences assez solides vers le procès falciforme. Il se trouve dans les ventricules latéraux, un épanchement insignifiant de sérosité.

Cavité thoracique. — Il existe là, entre la surface externe du poumon droit et la paroi de la poitrine, une ancienne adhérence ; au reste, tout est normal. Dans la gorge, on ne trouve rien à noter.

Cavité abdominale. — Le foie est singulièrement accru de volume et on voit au jéjunum, des injections assez fortes. Tout le conduit intestinal est détaché et ouvert en longueur ; rien d'a-

normal ne s'y rencontre. La vésicule séminale gauche est d'une grandeur à-peu-près double de la normale, sans être altérée dans sa structure.

3e OBSERVATION.

Anne BERENTSDATTER, âgée de 22 ans (28 janvier 1841).

Les cils et les sourcils sont tombés. On voit à la sclérotique vers le bord externe de la cornée des yeux, une tumeur jaune grise, molle de la grandeur d'un pois et pénétrant un peu dans la substance de la cornée. On voit aussi partout au visage de la malade beaucoup de tubercules de couleur bleuâtre, durs, situés dans la substance cutanée, confluens, et donnant ainsi à la figure un aspect boursouflé. Au nez, surtout au septum où l'on trouve une grande ouverture, il y a plusieurs ulcères paraissant envahir toute l'épaisseur de la muqueuse, et sécréter une matière visqueuse purulente: cette matière, exposée à l'influence de l'air, donne des croûtes cornées qui, parfois, obstruent tout-à-fait les narines, en sorte que l'air n'y peut passer. A la langue, au palais dur et mou, ainsi qu'aux tonsilles il y a beaucoup de tubercules ulcérés. Les surfaces des ulcérations sont unies et déposent une matière d'un jaune-blanc, très tenace. La luette est presque détruite. Les bras et les jambes sont le siége d'une quantité de tubercules qui, surtout à leurs surfaces externes, sont confluens, et celles-ci en sont accrues singulièrement de volume. Les tubercules sont également fixés dans la substance cutanée que l'on sent très épaissie. La voix est enrouée.

Au côté droit de la poitrine, depuis la clavicule jusque vers la cinquième côte, un son mat se fait entendre à la percussion.

La malade n'avait que douze ans quand la maladie commença par une pesanteur dans tout le corps. Un an après un tubercule fit éruption à proximité de la cheville du pied gauche : la pesanteur du corps diminua. Il s'est représenté un malaise général, qui persévérait depuis beaucoup d'années, et qui a disparu successivement, il y a trois ans, époque où il se fit une éruption de quantité de tubercules presque par tout le corps. La malade avait remarqué, avant cette éruption, que quand elle eut contracté du froid, il se montra au visage des taches bleuâtres qui, de nouveau, disparurent sous l'influence de la chaleur. Dans la dernière an-

née, elle contracta de l'enrouement, de l'oppression de poitrine; parfois elle a de la toux et la respiration est courte.

La malade ne sait à quelle cause rapporter son affection. Ses alimens ont toujours été bons, et jusqu'à son entrée à l'hôpital elle avait vécu chez ses père et mère qui étaient dans la prospérité. Sa mère était spédalsque; deux de ses sœurs sont affectées de cette maladie. Du reste elle est assez bien portante; elle a bon appétit et l'évacuation alvine est régulière; mais ses règles ont toujours été très faibles et très anormales, l'ardeur érotique est naturelle. La température à 28° Réaumur.

Mars, 28. Dans les derniers temps il s'est formé au visage de petits ulcères après les tubercules ramollis.

Ils sont pansés avec du cérat simple.

Avril, 14. Il est survenu de la toux, accompagnée d'une expectoration muqueuse. La voix est plus enrouée.

R. Elixir pectoral.—Essence de pimprenelle.—60 gouttes,—quatre fois par jour.

Du 16 *au* 20. La toux est un peu amoindrie. La voix est plus claire.

28. La toux a cessé.

Mai, 4. Oppression prononcée à la poitrine; respiration gênée; et toux sèche et sibilante; pouls lent et faible.

P. Inspirations de vapeurs chaudes aromatiques.

5. La toux est accompagnée d'un peu d'expectoration; au reste l'état est le même.

7. L'oppression est diminuée et la respiration un peu plus facile; le pouls est plus fréquent. Pas de garde robes depuis trois jours.

P. Huile de ricin; une cuillerée toutes les deux heures jusqu'à réussite.

9. Deux garde robes régulières. La poitrine est dans un meilleur état; douleurs déchirantes au bas-ventre. La toux est accompagnée d'une expectoration muqueuse, et s'effectuant aussi avec plus de facilité.

P. Liniment de camphre volatil pour onction de l'abdomen.

16. Les douleurs sont bien affaiblies; la toux a en quelque sorte cessé.

La malade est sur pied; mais elle se plaint de pesanteur du corps. Le pouls est passablement plein.

Cessation de médecine. P. Saignée xij onces.

17. La malade est un peu plus agile ; le pouls est tombé ; le sang est couvert d'une croûte inflammatoire ; le sérum est épais et vert.

Juin, 3. Elle se plaint de nouveau de pesanteur du corps, et d'un sentiment de brûlure à la peau. Pouls plein.

P. Saignée xij onces.

4. La sensation brûlante s'est dissipée ; le pouls est presque normal. Il existe sur le sang une croûte inflammatoire, ainsi que du sérum épais et vert.

12. Abdomen douloureux et très sensible au toucher.

Sangsues, 10.

13. Les douleurs se sont dissipées ; en échange la malade se plaint de gêne dans la respiration, de forte oppression et de toux sèche, d'où il résulte un bruit sibilant.

R. Elixir pareg. Lond.; 60 gouttes trois fois par jour.

20. État à-peu-près le même. Elle est sur pied et elle sort.

28. Hier soir elle a eu un accès de suffocation dont elle est morte avant qu'on ait pu lui porter secours.

Ouverture, 18 *heures après la mort*.

La surface externe du corps était couverte de tubercules formant, surtout aux extrémités et au visage, presque une masse cohérente qui épaississait la peau. Il existait au visage plusieurs tubercules ulcérés ; il a été pratiqué deux incisions sur les tégumens du dos des mains jusqu'aux épaules. La peau qui, surtout aux avant-bras, était très épaissie et condensée par la masse tuberculeuse, a été détachée et mise de côté, alors on voyait plusieurs cordes dures, solides, courantes dans le tissu sous-cutané et de l'épaisseur du petit doigt ; leur structure était analogue à celle d'une masse lardacées. Ces cordes, les veines altérées, furent ouvertes, et si on les suivait vers l'articulation cubitale, on trouvait qu'elles devenaient normales. Le tissu sous-cutané était aussi infiltré de masse lardacée, il avait perdu son élasticité et ressemblait beaucoup à la peau épaissie.

Dans la cavité de la colonne vertébrale, les vaisseaux des membranes de la moelle épinière étaient un peu injectés ; du reste tout était normal. On remarquait dans la cavité crânienne que les veines des deux hémisphères, ainsi que le sinus longitudinal, étaient très gorgés. Les ventricules étaient normaux, et la substance du cerveau avait une consistance également normale.

La membrane pituitaire était épaissie, ulcérée, et le septum pénétré. Dans le pharynx il y avait des ulcères notables. La luette et une partie des tonsilles étaient tombés ; les ulcérations se prolongeaient plus profondément, elles s'étendaient dans tout le larynx et dans la trachée ; l'isthme de la glotte était très petite, presque fermée par de petits tubercules ayant leur siége dans la membrane muqueuse : l'épiglotte était pour la plus grande partie détruite, et toute la cavité du pharynx contenait beaucoup d'humeurs très fétides analogues à du pus. Dans les cavités thoracique et abdominale tous les organes étaient à l'état normal.

4e OBSERVATION.

Pernille ROGNALSDATTER, âgée de 27 ans (4 février 1841).

Les cils et les sourcils sont tout-à-fait tombés. Le visage est couvert de taches bleuâtres un peu saillantes au-dessus des yeux. La narine gauche est presque adhérente au septum ; la moitié de la luette fait défaut. Les poils des parties génitales sont tombés. A la surface antérieure de la jambe droite, il y a un ulcère de la grandeur de la main. Le contour de l'ulcère est rougeâtre, un peu dur et douloureux surtout dans le mouvement ; les bords sont assez inégaux, aigus et en partie calleux ; le fond peu profond, uni et couvert d'une sécrétion visqueuse jaune-blanc. Un semblable ulcère se rencontre à la jambe gauche, tout-à-fait au même endroit.

La malade était âgée de quinze ans quand l'affection débuta par les taches bleuâtres au-dessus des yeux et par de fréquentes douleurs aux jambes. Quelque temps après, il s'est formé des ulcères aux mollets et les douleurs mentionnées ont cessé. Ces ulcères ont duré environ six mois, ensuite ils se sont guéris. Les douleurs se font sentir de nouveau, plusieurs taches se sont montrées au visage ; les cils et les sourcils ont commencé à tomber ; les taches, développées çà et là au visage se sont transformées en tubercules ; ceux-ci se sont ramollis et ont disparu. A l'âge de 18 ans, la malade fut affectée à la surface antérieure de chaque jambe, de nouveaux ulcères qui s'étendirent de plus en plus. La malade ressent encore aux jambes des douleurs fréquentes, surtout pendant la locomotion; sa voix est un peu enrouée.

La malade a passé sa jeunesse chez ses père et mère jusqu'à son

entrée à l'hôpital, et elle n'a jamais contracté d'autre mal. Ses alimens ont été toujours bons; ils consistaient journellement en harengs, patates, gruau, etc. Elle a sept frères et sœurs dont cinq ont été spédalsques. Son père s'est marié deux fois; il a eu sept enfans, savoir : de sa première union, trois qui sont devenus spédalsques, et de sa seconde, quatre dont les deux aînés ont été affectés de la maladie. Personne autre n'en a été attaqué dans sa famille. Du reste, la malade est bien portante, elle a bon appétit; les selles sont régulières; la langue est nette, la menstruation normale et le penchant érotique, naturel; la température est à 25° R.

La percussion et l'auscultation n'ont fait connaître rien d'anormal.

28. Les ulcères sont pansés avec :

Esprit de vin camphré.

Juin, 13. Les ulcères sont sans modification. Les plaques indiquées au visage ont peu augmenté, de sorte que, maintenant, surtout au-dessus des yeux, ils forment des tubercules; il en est de même aux joues.

Septembre, 5. La malade a, cette nuit, ressenti dans la poitrine, à droite, des douleurs lancinantes, constantes, accompagnées de toux avec expectoration sanguinolente, dypsnée, mal de tête et fièvre. Le pouls est fréquent et assez petit. Le son, fourni par la percussion, est très mat dans tout le côté droit de la poitrine où l'on entend clairement un râle crépitant.

P. Saignée, xij onces.
R. Tartre stibié, gr. iij, dissous dans viij onces d'eau distillée. — Une cuillerée chaque deux heures.

Le soir, les douleurs également fréquentes; et du reste, même état. Le médicament a produit trois vomissemens. Il existe sur le sang une couenne inflammatoire.

P. Saignée, xij onces.

6. Même état; pas de sommeil; le pouls s'élève après la saignée. Il existe sur le sang une forte couenne plastique couverte comme d'une couche verdâtre, floconneuse et albumineuse. Le sérum était épais et vert.

Saignée, xij onces.

Le soir, pas de changement. Sang de même qualité. Le pouls s'est tenu très faible; quoique à chaque visite j'aie prié instamment de conserver l'urine, je n'en ai pas encore obtenu.

7. Même état. Pas de sommeil, et pas de garde robes depuis trois jours.

P. Saignée, xij onces.

R. Purgatif. — Clystère évacuant. — Cessation de solution de tartre stibié. — R. Infusion de racine de jalab, viij onces. — Acide pruss. alcool, xxxij gouttes. — Une cuillerée toutes les deux heures.

Le soir, même situation. Les forces s'affaissent. Le lavement opère. Le sang offre le même aspect.

P. Saignée, xij onces.

8. Pas de sommeil : les douleurs, la dypsnée et la toux, persévèrent.

P. Saignée, x onces.

Le soir, rien de nouveau ; même sang. Affaissement de la malade.

9. Pas de changement.

P. Sangsues, x.

Le soir, le son de percussion est entièrement mat dans toute la poitrine, à droite, où la respiration cellulaire a cessé. La respiration bronchiale est entendue distinctement.

10. Pas de changement. Les forces diminuent. Le pouls est intermittent. Nausées par suite de la médecine.

P. Cessation de ce médicament.

R. Racine de valériane, j once. — Eau en ébullition q. s. ad. viij onces. — Une cuillerée chaque deux heures.

Le soir, pas de modification.

11. Toujours même état. L'affaissement augmente. Le pouls est filiforme. Les tubercules, aussi bien que les taches rouges du visage, sont presque tout-à-fait disparus.

Elle est morte à trois heures de l'après-midi.

Autopsie, 28 *heures après la mort.*

Il y avait au visage, principalement au-dessus des sourcils, quelques taches d'un pâle-rouge. Aux deux jambes, il existait des ulcères, chacun de la grandeur d'une carte à jouer et dont les caractères sont décrits dans l'histoire de la maladie. La peau des jambes était très épaissie et le tissu cellulaire est infiltré. Il ne trouvait rien d'anormal dans la cavité de la colonne vertébrale. Il y avait dans la cavité crânienne quelques petites adhérences entre la tunique arachnoïdienne et le surplus de la partie supérieure du procès falcati de la dure-mère ; du reste, tout était normal. Le septum cartilagineux du nez était pénétré et les bords de l'ulcère étaient adhérens

à la surface interne de l'aile gauche. De suite le larynx fut ouvert : on apercevait à la membrane muqueuse de la cavité du larynx de petits tubercules. On voyait dans la cavité droite de la poitrine, une exsudation considérable, purulente entre la surface du poumon droit et la paroi thoracique. Les deux tiers du poumon droit étaient passés à l'état d'hépatisation rouge. A la surface interne du péricarde et au cœur, on découvrait des callosités, et ces parties ont perdu leur éclat.

Cavité abdominale. — Les intestins étant détachés et ouverts, rien d'anormal ne s'y rencontrait.

5e OBSERVATION.

Anne ANDREASTTER, *âgée de* 34 *ans* (6 *février* 1841).

On voit partout, au visage et surtout au front, des tubercules de la grandeur d'un pois, presque de la même couleur que celle de la peau, assez mous et isolés. Les sourcils sont presque tombés. Le visage a un aspect bleuâtre-pâle ; on aperçoit çà et là aux bras et aux jambes quelques taches bleuâtres ne saillant pas au-dessus de la peau. Les jambes sont un peu enflées, et la peau est infiltrée, très dure, et elle a en grande partie perdu son élasticité. Voix enrouée.

Il y a trois ans que la maladie s'est déclarée par une éruption de taches bleuâtres, surtout au-dessus des yeux : taches qui se sont succédé peu-à-peu et se sont converties en tubercules. Plus tard, il s'est annoncé aux jambes de fortes douleurs avec exacerbations le soir, et accompagnées de tumeur dans les parties ; les sourcils ont commencé à tomber et la voix a commencé à s'enrouer.

Dès sa plus tendre enfance, la malade fut obligée de faire paître, et de cette manière elle fut souvent exposée à des frissons. Elle croit que le froid est la cause de sa maladie ; car personne dans sa famille n'a été attaqué de la spédalskhed. Ses règles ont cessé peu après le début de la maladie. Du reste, elle est bien portante, elle a bon appétit ; l'évacuation est régulière et le désir vénérien est naturel : la température est à 25° R.

Pendant un an, elle a couché avec une personne spédalsque.

Mars, 28. Dans les derniers jours, elle s'est plaint de douleurs déchirantes à la tête et de frissons fébriles. Le pouls est fréquent.

R. Fleur de sur, c. —Fleur de camomille, c.—De chaque pour thé.

Avril, 1. Pas de changement. Le pouls est fréquent et petit.

P. Saignée, xij onces.

2. Les douleurs à la tête continuent à être aussi fortes. Le malade a le délire. Les forces sont considérablement tombées; le pouls est fréquent; la langue est nette; un peu de couenne inflammatoire.

Sinapismes aux mollets; compresses froides à la tête.

3. La patiente a encore le délire; elle a peu dormi cette nuit. Le pouls est petit et débile.

Interruption de thé.—Sinapismes aux bras.—R. Infusion de racine de valériane, viij onces.—Une cuillerée chaque deux heures.

5. La malade a contracté de la toux, accompagnée d'une expectoration muqueuse et tenace, et un peu de dyspnée. Toute la partie supérieure de la poitrine donne un son mat à la percussion; la respiration vésiculaire est faible; on entend distinctement la respiration bronchique; délire permanent.

P, Sinapismes à la nuque.

6. Cette nuit elle a peu dormi; le délire est un peu diminué; elle reste toujours calme sans parler, et elle a beaucoup de difficulté à saisir la conversation d'autrui. Les tubercules du visage sont notablement amoindris de volume, et ils sont plus mous; la toux est persévérante; l'évacuation alvine est régulière; elle sue beaucoup; le pouls est très fréquent.

La chevelure est rasée.—Vésicatoire sur le sommet de la tête.—Interruption de médecine. — R. Eau muriatique, 1/2 once. — Eau commune, viij onces. — Une cuillerée chaque deux heures.

8. La malade a peu dormi cette nuit; mais elle demeure presque dans le même état de stupidité. La langue est sèche, rouge et unie; le pouls est plus lent.

Le sommet de la tête est pansé avec :

P. Onguent de cantharide.

9. Elle laisse involontairement échapper l'urine et les excrémens; le pouls est petit et fréquent, et les tubercules sont tout-à-fait disparus, et ont laissé après eux des taches bleuâtres.

10. Elle tombe dans un affaissement extrême; le pouls est filiforme et accéléré.

12. Elle a beaucoup de difficulté à déglutir; pas de toux; sommeil profond; soubresauts des tendons.

13. Pouls irrégulier; déglutition encore un peu difficile.
14. Mort.

Autopsie.

Il se montrait à divers endroits du corps, des taches bleuâtres, vestiges de tubercules primitifs qui, surtout au front, se tenaient assez serrés et étaient compactes. Ici la peau a été incisée, et l'on a vu alors les taches traversant sa substance plus ferme aux endroits qu'elles occupaient. Ensuite la peau a été détachée, et le tissu cellulaire sous-jacent s'est trouvé rempli d'une masse adipeuse plus consistante à certains endroits que dans d'autres. A dire vrai, il ne s'est pas rencontré de tubercules dans le tissu sous-cutané. Tout était normal dans la cavité de la colonne vertébrale. On découvrait dans la cavité crânienne, tant à la surface supérieure qu'inférieure du cerveau, un fluide jaune, gélatineux entre la tunique arachnoïdienne et la pie-mère, fluide qui se prolongeait un peu entre les sillons cérébraux. Il y avait eu épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux. Il en était tout-à-fait de même dans le troisième ventricule, comme dans la partie supérieure de la moelle épinière. La gorge est détachée avec l'œsophage, et sauf que les ventricules de Galen étaient remplis de masse tuberculeuse, tout y était normal. Il existait aux deux sommets (*apex*) des poumons quelques tubercules, dont deux étaient de la grosseur d'une noisette; la plus grande partie de la surface postérieure du poumon gauche était hépatisée.

On voyait à la surface extérieure du jéjunum, de l'iléon, à plusieurs autres endroits des masses tuberculeuses, indices d'un commencement d'altération, et d'une longueur de 2 pouces. Les tuniques intestinales se trouvaient épaissies à ces places. On rencontrait à l'intérieur des intestins, des ulcères de la grandeur aussi d'environ 2 pouces, et ayant leur siége justement là où la masse citée se présente extérieurement. Ces ulcères avaient des bords assez aigus, et un fond très inégal et couvert de pus; les ulcères avaient pénétré les tuniques plus internes. Les tubes de Fallope étaient comme élargis, remplis de tubercules en outre distinctement séparés l'un de l'autre, diminuant de grandeur en proportion de leur rapprochement de l'utérus, où ils avaient celle d'un pois, tandis que vers l'extrémité supérieure des tubes de Fallope ils se trouvaient de la grosseur d'une noix. Ils consistaient intérieurement en corpuscules

granuleux. On voyait à la surface extérieure des ovaires, de même qu'à la partie péritonéale, couvrant la matrice, une quantité innombrable de tubercules blancs, durs, consistant en une masse jaunâtre; on en voyait aussi une certaine quantité au mésentère.

6e OBSERVATION.

Marthe OLSDATTER, *âgée de* 27 *ans* (12 *février* 1841).

La malade porte aux joues quelques petits tubercules qui sont de la couleur de la peau, fixés dans celle-ci, et aux bras ainsi qu'aux jambes, des taches bleuâtres. Son corps est extraordinairement amaigri. Elle est aliénée, et il est difficile d'obtenir d'elle quelque éclaircissement. Au rapport de sa mère, la maladie aurait commencé, il y a cinq ans, par une éruption de tubercules au visage, accompagnée de douleurs oppressives au cardia; douleurs qui continuent encore. L'amaigrissement s'est surtout manifesté dans les trois derniers mois, sans qu'il y ait jamais eu d'évacuation prononcée. Ses mère et frères sont spédalsques. Elle a eu ses règles rarement, et même alors elles ont été peu abondantes; du reste, elle est assez bien portante; elle a parfois bon appétit et des garde robes assez régulières.

Toute la partie intérieure de la poitrine donne un son mat à la percussion. La respiration vésiculaire est faible; le souffle bronchique s'entend clairement et partout.

Elle est morte le 19 mars.

Autopsie.

Le corps est considérablement amaigri, et on voit çà et là quelques taches brunâtres qui ne font pas saillie au-dessus de la peau; mais qui en occupent toute l'épaisseur. Aux endroits où ces taches brunâtres avaient plus particulièrement leur siége, comme aux bras et aux jambes, des incisions ont été pratiquées dans la peau qui s'est trouvée, sur ce point, épaissie, et, pour ainsi dire, plus compacte là où étaient situées les taches; et, après que la peau eut été séparée, on vit également le tissu sous-cutané un peu infiltré.

Cavité de la colonne vertébrale. — Tout y était normal.

Cavité crânienne. — A l'exception de la substance cérébrale, un peu molle, il ne se trouva rien de particulier à y noter.

Cavité thoracique. Les glandules bronchiques étaient considéra-

blement gonflées ; elles avaient la grosseur d'une noix, et deux d'entre elles étaient, à l'intérieur, comme marbrées, et elles ressemblaient en quelque sorte à une noix muscade ; la troisième était jaune, semblable à du lard. Les deux poumons étaient remplis de tubercules appliqués l'un contre l'autre et entourés d'un tissu pulmonaire hépatisé ; la partie la plus postérieure n'en présentait pas. Vers le sommet du poumon droit, il existait une petite caverne et deux petits tubercules ramollis ; les bronches étaient un peu élargies ; le foie avait augmenté de volume. A la surface externe des intestins grêles, il existait différens ulcères saillans dont le fond était inégal, d'une couleur rougeâtre, et leur circonférence portait des traces d'inflammation. Dans le mésentère se trouvait une grande quantité de corpuscules tuberculeux qui, vers la colonne vertébrale, étaient notamment grands ; mais qui diminuaient en proportion de leur proximité des intestins ; ceux-ci présentaient des nodosités adhérentes de différentes couleurs ; quelques-unes étaient jaunes et lardacées, tout-à-fait de la même qualité que les tubercules cutanés ; d'autres étaient bleuâtres et marbrés, semblables à ceux de la poitrine. Il se rencontra également dans la rate quelques tubercules de cette nature ; tout le reste était normal.

7e OBSERVATION.

Marthe ENGELSDATTER, âgée de 46 *ans* (17 *février* 1841).

Les cils et les sourcils sont tombés ; l'œil gauche est tout-à-fait détruit, et la cornée droite est singulièrement mate et pointillée ; la vue est presque tout-à-fait éteinte ; le visage est presque tout couvert de tubercules ramollis. Il y a aussi au dos des mains, autour des poignets, aux cuisses et aux jambes des tubercules passablement durs, isolés, d'une teinte bleuâtre, et, au-dessus de ceux-ci, l'épiderme est comme ridé ; les jambes sont assez enflées et dures, et la malade a été prise d'un prurigo. L'épiderme est épaissi ; la peau a perdu son élasticité, et la sensibilité est un peu obtuse. Il y a à la malléole interne de la jambe droite un ulcère de la grandeur d'une carte à jouer, avec un fond uni qui sécrète un pus de bonne nature, et avec des bords assez mous. La cloison du nez est perforée, et il existe à la voûte et au voile du palais des tubercules ulcé-

cérés. La luette est presque détruite ; la voix est un peu enrouée.

La percussion et l'auscultation ne fournissent rien d'anormal.

Il y a dix ans que la maladie a commencé par des frissons et une pesanteur des membres, accompagnée d'un prurit violent. Après la durée temporaire de ces symptômes, il s'est présenté des taches rougeâtres peu-à-peu transformées en tubercules. Il y a quatre ans environ que la malade vit survenir des ulcères aux jambes, et alors les tubercules disparurent ; mais les ulcères ayant été guéris, après un intervalle de quelques mois, il se montra de nouveaux tubercules. La malade fut également prise de douleurs à l'œil gauche ; ces douleurs n'ont cessé qu'avec la destruction de cet organe. L'œil droit a commencé, dans les derniers temps à s'obscurcir et la patiente y a ressenti les douleurs habituelles à cette maladie. Les règles ont cessé au début de la maladie et n'ont pas reparu.

La malade fut obligée de faire paître dans sa jeunesse, et alors elle souffrit parfois du froid et de la pluie ; elle ne peut assigner à son affection aucune autre cause particulière. Son neveu et son enfant sont spédalsques ; aucune autre personne de sa famille ne l'est. Du reste, sa santé est satisfaisante ; elle a bon appétit ; les garde robes sont régulières, et l'ardeur vénérienne est naturelle ; la température est à 24° R.

Mars, 29. La malade se plaint de douleurs à l'œil et au-dessus des sourcils ; la cornée est plus mate et moins transparente.

P. Sangsues, iv. — Onguent stibié pour onction à la nuque.

31. Rien de nouveau.

P. Sangsues, iv.

Avril, 4. L'œil va pourtant un peu mieux, au point que la malade peut actuellement apercevoir les limites des grands objets.

6. L'œil est touché avec :

R. Laudan. liquide de Sydenham.

7. La cornée est plus claire, et les petits points indiqués diminuent un peu. Il y a, à la jambe droite, plusieurs tubercules ulcérés et confluens, de manière qu'ils forment une surface ulcérée assez étendue qui sécrète un pus délié. Les ulcères sont pansés avec :

P. Cérat simple.

22. La cornée est notablement plus claire, et la malade voit beaucoup mieux. Les pustules de la nuque sont presque desséchées.

Mai, 12. La cornée est un peu plus claire, et la malade supporte plus facilement la lumière; les tubercules du visage sont bien moindres.

Juin, 1. Point de changement dans l'état de l'œil; la malade a été prise d'une forte diarrhée, accompagnée de douleurs déchirantes à l'abdomen, qui est flasque et non douloureux au toucher: diarrhée accompagnée, en outre, de soif et de nausées; la langue est blanche et chargée; le pouls est fréquent; les forces sont diminuées; la nuque est pansée avec du cérat simple.

R. Teinture de rhub., vij dr. — Laudanum liquide de Sydenham, 1/2 dr. — 30 gouttes dans l'eau toutes les heures.

4. La diarrhée est moins fréquente; les forces s'affaiblissent; le pouls est faible.

6. Les tubercules du visage et des membres sont presque disparus, et on voit seulement çà et là des taches brunâtres là où les tubercules ont eu leur siége. La malade se plaint de soif brûlante; la langue est sèche et rouge.

10. La langue est aphtheuse, et la patiente peut à peine accomplir la déglutition; les forces diminuent de plus en plus; le pouls est très petit et débile.

P. Liniment de boraxate.

11. Pouls intermittent; extrémités froides.

12. Mort dans la nuit à deux heures.

Autopsie 18 heures après la mort.

Extérieur. — Le corps était passablement amaigri, et les deux jambes sont envahies en entier par de grands ulcères. On voyait sur le corps des taches brunâtres, et l'on sentait à l'avant-bras la peau un peu épaissie. Des incisions étant pratiquées, l'on trouvait la peau infiltrée d'une masse lardacée. Le tissu sous-cutané était également épaissi.

Cavité vertébrale. — Il y avait un faible épanchement de sérosité entre la partie supérieure de la dure-mère et la tunique arachnoïdienne.

Cavité crânienne. — On y remarquait quelques adhérences entre le procès falciforme et les os pariétaux. Il existait dans les ventricules latéraux un peu de sérosité; tout le reste était normal.

On procéda ensuite à l'ouverture de la fosse nasale, et l'on aperçut à la membrane pituitaire des ulcérations qui en envahissaient toute l'épaisseur; le septum était plein. Le pharynx était occupé par des ulcérations considérables. La luette était presque détruite.

Cavité thoracique. — Tout était normal dans la cavité thoracique.

Cavité abdominale. — Les intestins grêles se trouvaient un peu injectés; du reste il n'y avait rien autre de remarquable.

Le col de l'utérus était épaissi et dur; de plus cartilagineux.

8e OBSERVATION.

Jean SIVERTSEN, âgé de 21 *ans* (3 *février* 1841).

Les cils et les sourcils sont tombés, et partout au visage il existe une quantité de tubercules qui confluent sur les ailes du nez et lui donnent un aspect horriblement gonflé. Plusieurs tubercules, surtout au menton sont ulcérés, et quelques-uns des ulcères sont couverts de croûtes épaisses d'un gris brun; les tubercules, qui ont leur siége dans la peau, sont d'une teinte bleuâtre, assez mous et de diverses grandeurs : il y en a sous les yeux deux environ de la grosseur d'une petite noix. On voit, dans le nez, aux deux surfaces du septum, des ulcères sécrétant une humeur visqueuse; on voit au voile du palais, dur et mou, ainsi qu'à la luette et aux tonsilles, accrus de volume; beaucoup de tubercules aussi de diverses grandeurs. Ces tubercules sont assez plats et ont une teinte rouge pâle: la voix est enrouée. La respiration est gênée et sifflante. Les surfaces des extrémités supérieure et inférieure sont garnies de tubercules de même nature qu'au visage, on y sent la peau bien épaissie. Aux surfaces intérieures des bras, on voit çà et là de petits tubercules.

Le malade était âgé de quinze ans, lorsque son affection débuta par une éruption de tubercules aux surfaces extérieures de l'avant-bras gauche, avec accompagnement d'enrouement, ainsi que d'oppression à la poitrine. Plus tard de semblables nodosités se propagèrent partout aux bras, et à la jambe et au visage. Les sourcils sont tombés, et la difficulté de la respiration s'est augmentée avec l'enrouement. Le malade a été pris d'un peu de toux, accompagnée d'une expectoration verdâtre. Les ulcères du nez se sont formés dans les deux dernières années, toutefois sans incommodité. L'appétit a diminué dans les derniers temps, et il y a presque constamment des nausées.

Depuis sa dixième jusqu'à sa quinzième année, le malade a exercé

la profession de berger : chaque hiver et pendant ce temps il a souvent souffert du froid, et aux bras, et aux jambes ; car d'ordinaire il était forcé de marcher pieds nus dans la neige ; il croit que c'est là la cause de sa maladie ; car aucun de ses cinq frères et sœurs, qui ont été plus heureux que lui, ni aucun autre membre de sa famille, n'a été attaqué de la spédalskhed. Sa nourriture était assez confortable. Du reste sa santé est bonne, les évacuations alvines sont satisfaisantes ; le désir vénérien est naturel. Température à 22° R.

Avril, 10. Il s'est formé aux deux jambes des ulcères par suite du ramollissement des tubercules. Ces ulcères, dont le plus grand est d'environ de la circonférence d'un sou, ont des bords durs, bleuâtres, leur fond est excavé et sécrète un ichor visqueux qui, sous l'influence de l'air, forme des croûtes épaisses, grisâtres.

16. Le malade se plaint d'une oppression plus forte. La respiration est devenue pénible, et il a été pris d'enrouement et d'une toux sifflante sans expectoration.

R. Poudre de kermès minéral, xvj gr.—Poud. de masse de cynoglosse, xx gr.— Poud. de sucre blanc, ij onces.— Une petite cuillerée trois fois par jour dans de l'eau.

Avril, 20. Il semble respirer plus librement. La toux n'est pas si enrouée. La couleur de la peau est très bleuâtre, ce que l'on voit très distinctement aux lèvres, aux paupières et au pénis. Le pouls n'a pas changé.

24. La toux est toujours enrouée, sibilante et sans expectoration extraordinaire.

26. Il se plaint aujourd'hui de forte oppression, qui est considérable, surtout pendant la toux. Il a constamment froid. Le pouls est petit et faible. Les ulcères des jambes n'ont pas subi de modification.

28. Il a eu un accès de suffocation.

P. Inspiration de vapeur chaude.
R. Infusion de thé pectoral. Species résolutif ana.

29. Depuis qu'il a commencé l'inspiration de vapeur, il s'est trouvé un peu soulagé de la poitrine.

Mai, 1. Il a eu aujourd'hui de nouveaux accès. Le visage se tuméfie et devient plus bleu ; la bouche se tient ouverte, la respiration est extrêmement difficile.

3. Il se plaint encore de forte oppression.

Ce soir il vient de mourir d'un accès de suffocation.

Autopsie, 12 heures après la mort.

Le corps était assez amaigri et presque partout couvert de ıbercules, étroitement serrés surtout au visage et aux extré- ıités, quelques-uns avaient environ la grosseur d'un œuf de igeon. Les tubercules, pour ainsi dire de couleur bleuâtre, taient en partie mous, en partie durs, et un peu affaissés, ı point que l'épiderme qui les recouvrait, se trouvait ridé. ın sentait la peau épaissie, notamment au visage, aux surfaces exté- eures des bras et des cuisses, comme partout aux jambes où l'on oyait des ulcères ronds. Il a été pratiqué une incision aux sur- ıces extérieures des bras, depuis la première phalange du doigt nnulaire jusqu'au milieu de l'avant-bras à travers la peau, qui, ıx endroits où il existait beaucoup de tubercules, comme au oignet de la main, était épaisse d'un tiers de pouce. La peau avait ı partie perdu sa structure, et consistait en une masse tubercu- use infiltrée, qui, à quelques places, était ramollie et avait une ouleur brunâtre. Dans cette peau altérée, séparée du tissu cellu- ire sous-jacent, on voyait deux cordes rondes qui étaient, à cer- ins endroits, de l'épaisseur d'un tuyau de plume, et à d'autres ıdroits encore plus épaisses. Elles avaient une couleur crasse, une, étaient d'une telle dureté qu'on pouvait difficilement les ımprimer; elles donnaient naissance à beaucoup d'anastomoses, où partaient beaucoup de ramifications s'étendant jusque dans les gumens infiltrés. Ces cordes incisées, on a aperçu une ouverture à quelle on a adapté un tube; ensuite on les a suivies dans leur ajet jusqu'à l'articulation cubitale où elles passaient dans les veines veines céphalique et basilique), et alors les veines se gonflaient r l'insufflation. Nous pénétrâmes alors plus profondément entre s couches musculaires; mais il ne s'y trouva rien d'anormal. Aux rfaces extérieures des cuisses, nous fîmes également une incision ns la peau infiltrée, et là aussi se trouvaient certaines petites ines épaissies.

Cavité de la colonne vertébrale. — Tout était normal.

Cavité crânienne. — Le long de la suture sagittale, la dure- ère était fortement adhérente au crâne, la substance cérébrale ait passablement injectée de sang veineux.

Le nez fut incisé le long du dos un peu sur le côté. La peau, où la

masse tuberculeuse s'était infiltrée et qui était environ de l'épaisseur d'un tiers de pouce, fut mise de côté, et on vit à la membrane pituitaire épaissie recouvrant le septum, la masse tuberculeuse ramollie : le septum était perforé d'une ulcération de la grandeur d'un fort pois. L'aile droite du nez était tout-à-fait adhérente au septum. On remarquait quelques tubercules dans la cavité de la bouche au palais dur et mou, ainsi qu'aux tonsilles. La luette était presque détruite. Ensuite on détacha le larynx, la langue, le voile du palais et l'œsophage. A la surface supérieure et antérieure de l'épiglotte était un tubercule de la grandeur d'une fève, assez mou et adhérent à la membrane muqueuse. Cette membrane, tapissant l'épiglotte, était bien épaissie par l'infiltration d'une masse tuberculeuse qui avait tout-à-fait déformé l'épiglotte. En outre, la membrane muqueuse, qui recouvre les ligamens aryténo-épiglottidiens et thyro-aryténoïdiens supérieurs et inférieurs ainsi que les cartilages aryténoïdiens étaient de même singulièrement épaissis par la masse tuberculeuse de sorte que l'isthme de la glotte se trouvait excessivement rétrécie, tandis qu'il y avait une adhérence complète de la membrane muqueuse épaissie des deux ligamens thyro-arythénoïdiens. En arrière, vers l'épiglotte qui était notablement altérée par les ligamens raccourcis, on apercevait une petite ouverture oblongue de la grandeur d'un grain de chenevis, et c'était le reste de l'isthme du larynx. Cette petite ouverture était fermée par un bouchon de mucus. L'entrée des ventricules de Morgagni était également très rétrécie et la cavité même du larynx avait à peine le calibre d'un tuyau de paille. Les cartilages étaient à l'état normal. Au contraire, on remarquait à la membrane muqueuse qui recouvre les ligamens hyo-épiglottique et thyro-épiglottique, plusieurs tubercules isolés. Cette membrane, ainsi épaissie, était passablement ferme et avait une coloration de jaune-pâle.

Cavité thoracique. — Tout y était normal, à l'exception d'une hypérhémie de la surface postérieure des poumons et d'une forte expansion de sang noir dans le ventricule gauche du cœur.

Cavité abdominale. — Il y avait sur la surface supérieure du grand lobe du foie une exsudation albumineuse. Les intestins grêles étaient très injectés de sang veineux. La membrane muqueuse était également un peu injectée.

9e OBSERVATION.

Jeanne HARALSDATTER, *âgée de* 22 *ans* (6 *février* 1841).

La malade porte au visage des taches bleuâtres et de petits tubercules. De ces taches, les unes sont de niveau avec la peau, les autres font un peu saillie. Les tubercules n'excèdent pas la grandeur d'un pois; ils sont mous, isolés et d'une teinte livide, ils ont leur siége dans la substance cutanée même. Le septum cartilagineux du nez est pénétré. Les cils et les sourcils sont tombés. La luette et les tonsilles sont presque détruites. On aperçoit aux extrémités supérieures et inférieures une quantité de taches bleuâtres, de même qualité que celles décrites à l'égard du visage. Les jambes sont pour la majeure partie couvertes d'un eczéma chronique qui cause à la malade une forte démangeaison. La voix est enrouée.

La malade avait 10 ans quand l'affection débuta par des douleurs constantes aux épaules et aux genoux, avec accompagnement de pesanteur et de lassitude. Après la durée temporaire de ces symptômes, des taches rouges se sont montrées au-dessus des yeux et aux jambes. Quelques-unes de ces taches se sont accrues de volume et se sont développées en tubercules. Les douleurs et la pesanteur du corps se sont dissipées après le ramollissement des tubercules des jambes et la transformation de ces mêmes tubercules en grands ulcères. Ceux-ci se sont guéris il y a plus d'un an et depuis ce temps la patiente a eu constamment des douleurs de poitrine, quelquefois accompagnées de toux et de voix enrouée. Ses règles ont été irrégulières et peu abondantes.

La malade fut dans sa jeunesse très exposée à la pluie et au froid; elle en ressentit souvent du mal. Elle a huit frères et sœurs dont elle est l'aînée : elle est la seule qui soit spédalsque. Personne autre de sa famille n'a été attaqué de cette affection. Du reste, elle est assez bien portante, elle a bon appétit, l'évacuation est ordinaire et le penchant vénérien naturel. Température à 26° R.

Avril, 26. Elle se plaint de toux sèche qui lui occasionne des douleurs de poitrine et trouble son sommeil.

R. Elixir paré g. Lond. XL gouttes quatre fois par jour.

30. La toux est moindre et la malade a bien dormi.

Mai, 10. Seulement ce matin, elle vient d'être prise de la toux.

14. Elle s'est extraordinairement amaigrie dans le dernier mois. Aujourd'hui elle se plaint de serremens de poitrine, de dypsnée, d'une toux sèche, enrouée et sibilante, parfois accompagnée d'une expectoration muqueuse. La voix est très enrouée. Le pouls est petit et débile.

R. Infusion de racine de valériane avec sénég. (Racine de valériane, vj dr. racine de senega, ij dr.). — Une cuillerée ordinaire toutes les 2 heures.

15. Insomnie la nuit. L'oppression de poitrine s'est augmentée. La toux est pénible et sans expectoration. Forte dypsnée. En outre, la malade a eu depuis hier la diarrhée. Le pouls est extrêmement débile et fréquent. Les forces sont assez baissées, toutefois elle peut se mettre seule au lit. Toute la poitrine résonne mal en plusieurs endroits; on n'entend aucune respiration régulière; les tubercules sont considérablement amoindris. Le pouls est à peine sensible.

16. Elle meurt.

Autopsie, 18 *heures après la mort.*

Extérieur. — Le corps était singulièrement amaigri, et à l'exception de l'abdomen et du thorax, il était couvert de taches brunâtres, non saillantes sur la peau. Les glandes inguinales et axillaires étaient notablement gonflées. Les sourcils étaient tombés. Les jambes étaient un peu tuméfiées et la peau était très dure, au point qu'on avait de la difficulté à y faire une empreinte avec le doigt. Une incision fut pratiquée au dos des mains, même jusqu'à l'articulation du coude et la peau étant détachée du tissu cellulaire sous-jacent, on découvrait les taches mentionnées envahissant toute l'épaisseur de la peau. Une autre incision fut encore pratiquée au côté extérieur de la jambe, à travers la peau très épaissie (d'un 1/2 pouce), et la peau alors se montra infiltrée d'une masse lardacée adhérente au tissu cellulaire sous-cutané, aussi infiltré de la même manière. Quelques veines étaient épaissies.

Cavité de la colonne vertébrale. — On y voyait entre la dure-mère et la tunique arachnoïdienne, un petit épanchement de sérosité : tout le reste était normal.

Cavité crânienne. — Entre la dure-mère et le crâne il y avait plusieurs adhérences. Vers le milieu du sinus longitudinal, il existait une ossification de la grandeur d'un sol entre les lamelles de la

dure-mère. Il y avait à toute la surface des hémisphères une exsudation gélatineuse; leurs extrémités antérieures adhéraient fortement au procès falciforme. Les ventricules latéraux renfermaient 1 once de sérosité.

Le larynx fut aussi détaché avec l'œsophage, la langue et la voûte du palais. La luette était presque détruite. On découvrait, aussi bien au voile palatin qu'à la langue, à l'épiglotte et dans la cavité même du larynx, de nombreux petits tubercules qui variaient en grandeur, depuis la tête d'une épingle jusqu'à celle d'un pois. Les tubercules de l'épiglotte étaient ulcérés.

Cavité thoracique.—Dans la cavité gauche thoracique, la plèvre était à moitié remplie d'un fluide jaune-séreux, et il y avait beaucoup d'adhérences entre les plèvres pulmonaire et costale. Dans la cavité droite, au contraire, il y avait une adhérence complète entre tout le poumon et les parois thoraciques, de sorte qu'il était impossible de détacher le poumon. Il y avait aussi des pseudo-membranes graisseuses qui recouvraient le péricarde. Sur les surfaces postérieure et inférieure du cœur, il y avait une exsudation gélatineuse.

Cavité abdominale. — Il s'y trouvait une grande quantité de fluide jaune séreux. Entre le diaphragme et le foie, il y avait de fortes pseudo-membranes. Le foie était tellement augmenté de volume que le grand lobe s'étendait de 3 à 4 pouces en bas de la côte et que le petit lobe s'étendait jusqu'à la rate à laquelle il était adhérent; le foie était garni de tubercules jaunes de la grandeur d'une noisette environ, et passablement mous; quelques-uns étaient fluctuans, et ils pénétraient d'un 1/2 pouce dans la substance du foie. Plusieurs d'entre eux furent incisés, et il s'en écoula un pus jaune, épais et granuleux; les autres consistaient en une masse molle aussi granuleuse. On voyait sur la vésicule biliaire une foule de très petits tubercules d'un jaune-blanc qui s'étendait dans la substance même. La rate était également augmentée de volume; de plus, elle était adhérente aussi bien à l'estomac et au foie qu'aux côtes. On découvrait dans sa substance, çà et là, de petits tubercules jaunes. Le ventricule était garni extérieurement de tubercules semblables à ceux de la vésicule biliaire; mais un peu plus considérables. On n'apercevait pas l'épiploon (*omentum*); à sa place on voyait, au contraire, un corps jaune-blanc, dur, tant soit peu granuleux, de la grandeur environ d'une langue de bœuf,

adhérent au colon transversal et en contact avec le ventricule. Il se trouvait en arrière de la petite courbure du ventricule une masse jaune, dure, granulée, de la grandeur du poing et entourant l'artère cœliaque, dont les parois étaient très épaissies et infiltrées en quelque sorte de la même masse. Point de traces du ganglion cœliaque : on suivait ses ramifications les plus considérables jusque dans la masse mentionnée; mais aussitôt qu'on y était arrivé, on les perdait de vue. On apercevait à la surface externe des intestins, à la partie du péritoine qui recouvre les parois abdominales et le bassin une foule innombrable de tubercules d'un blanc-jaune, variant de la grandeur de la tête d'une épingle à celle d'un pois; ils étaient comme implantés dans la substance même des organes. La matrice, les ovaires et les trompes de Fallope étaient également garnis de tubercules assez allongés. Les trompes étaient remplies de tubercules jaunes, granuleux à l'intérieur, de la grosseur d'une noisette environ. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était normale.

10e OBSERVATION.

André ELIASSEN, *âgé de* 15 *ans* (25 *janvier* 1841).

Les sourcils et les cils étaient tombés. Le malade avait partout au visage des tubercules livides. Le nez était notablement affaissé; le septum ulcéré. On voyait des tubercules au palais dur et mou, à la luette épaissie, aux côtés extérieurs des avant-bras et des jambes tuméfiées; on voyait en outre des taches bleuâtres et beaucoup de cicatrices blanches, luisantes.

Le malade avait seulement cinq ans, lorsque la maladie débuta par la chute des sourcils et par des ulcères aux surfaces extérieures des bras. Ces ulcères survinrent sans cause appréciable; ils guérirent d'eux-mêmes. Plus tard le malade fut pris aux jambes d'ulcères analogues qui guérirent aussi à la longue de la même manière. Il y eut éruption au visage, et bientôt aux bras, des taches bleuâtres dont plusieurs disparurent par le ramollissement. Il y a trois ans que le nez commença à tomber sans que le patient en éprouvât de douleur ou la moindre incommodité. Sa voix est enrouée et nasillarde; sa santé satisfaisante; il a bon appétit et les selles sont

régulières. Ses père et mère ont été spédalsques, et sa sœur est affectée de la même maladie.

Mars, 28. Il s'est formé depuis quelques jours aux surfaces antérieures des jambes de petits ulcères oblongs, par suite du ramollissement des tubercules; ils sont pansés avec :

P. Onguent de basilic.

Avril, 12. Les ulcères commencent à se cicatriser.

Juin, 3. Le malade a ressenti ces derniers jours des douleurs fortes, lancinantes, constantes, autour du coude-pied droit qui est, de même que la partie inférieure de la jambe, gonflé, dur au toucher. Les ulcères sont dans le même état.

P. Ventouses scarifiées, vj. — Cataplasme émollient.

5. Les douleurs sont beaucoup moins sensibles et la tumeur est diminuée.

17. Pas de douleurs. La tumeur est en effet diminuée, mais aussi dure.

Juillet, 2. Les ulcères sont presque guéris. La tumeur aux jambes ne s'est pas modifiée.

Cessation de cataplasmes.

Août, 17. Les tubercules du visage sont augmentés de volume et beaucoup de taches mentionnées des bras et des jambes s'élèvent davantage sur la surface de la peau.

1842. *Février*, 6. Les jambes sont plus gonflées et le malade se plaint de douleurs perçantes.

P. Ventouses scarifiées, viij. — Cataplasme émollient.

13. Les douleurs et la tumeur sont un peu affaiblies.

21. Les douleurs se sont reproduites.

P. Onguent de Naples.

Mars, 2. Douleurs amoindries.

14. Le malade est à présent affranchi des douleurs; sa tumeur est seulement un peu atténuée. Il est sur pied.

Cessation de cataplasmes.

Octobre, 16. Il se plaint de mal de tête, de raideur à la nuque, de douleurs déchirantes aux membres, de frissons et de manque d'appétit. Le pouls un peu fréquent.

R. Infusion de fleurs de sureau et de camomille.

18. Mieux aujourd'hui.

21. Il est rétabli et se porte assez bien.

Cessation de médecine.

1844. *Mai*, 6. Il s'est formé à la sclérotique de l'œil droit, vers le bord externe de la cornée, une tache crasse d'un jaune-blanc, saillante, recouverte de la conjonctive. Les tubercules du visage sont un peu plus saillans et ils sont un peu douloureux au toucher. La voix est devenue passablement enrouée. Le teint du malade est plus bleuâtre. Les ulcères des jambes se sont étendus et ils sécrètent une quantité de pus brun. Les glandes de l'aine, du cou et de l'aisselle sont gonflées.

Septembre, 12. Le patient se plaint de toux accompagnée d'une expectoration muqueuse. L'enrouement s'est accru et la respiration est un peu embarrassée.

P. Sangsues, iv à la gorge.
R. Thé pectoral.

16. La toux amoindrie. Enrouement persistant.

P. Onguent stibié au larynx.

20. Quantité de pustules se sont formées.

25. Enrouement diminué.

Octobre, 1. Il se sent maintenant passablement et il sort. La voix est un peu plus claire.

Cessation de médecine.

1845. *Mai*, 26. Il a aujourd'hui été pris d'un mal de tête et d fortes douleurs dorsales, de fièvre, de soif, de manque d'appétit. Le pouls un peu plein, 96 pulsations.

R. Infusion de fleurs de camomille et de sureau.

28. Aujourd'hui il y a à certains endroits du visage et du corps, éruption de points rouges saillans. Le malade se sent plus à l'aise.

30. Des varicelles se développent. L'enrouement s'est accru. La toux s'est également augmentée. La respiration est excessivement gênée.

P. Sangsues, vj à la gorge.
R. Poudre de racine d'ipécacuanha. — Kermès minéral, ana xij gr. —Sirop d'althéa, ij onces.—Petite cuillerée toutes les deux heures.

31. Les varicelles font des progrès.

P, Ventouses scarifiées, vj.

Juin, 3. Le malade se trouve beaucoup mieux. Les ventouses sont appliquées aux endroits où les tubercules ont leur siége.

4. La toux s'est accrue; elle est passablement sèche, et le malade est agité la nuit dans son sommeil.

5. Il ressent aujourd'hui des douleurs violentes, lancinantes

dans la poitrine à droite, avec dyspnée, et on entend un râle crépitant du lobe inférieur droit du poumon. Le pouls fournit 100 pulsations. Les varicelles sont disparues. Les forces sont affaiblies.

P. Saignée, x onces.

R. Tartre stibié, viij gr — Eau distillée, ix onces. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

6. Les douleurs sont amoindries. Il a dormi passablement la nuit. Le pouls est petit, ferme ; 108 battemens. Le caillot de sang est petit, assez mou, séreux et abondant.

7. Aujourd'hui le malade est exempt de douleurs. L'expectoration est sanguinolente. Délire, pouls extrêmement petit.

P. Sangsues, viij à la poitrine.

8. Les forces tombent.

9. Mort.

Autopsie, 9 heures après la mort.

Le corps était passablement amaigri, couvert çà et là, tantôt de taches d'un livide-vert, tantôt de tubercules. Les glandes de l'aine, de l'aisselle et du cou sont gonflées. Le nez est affaissé, les sourcils tombés, la chevelure riche, tandis que les organes génitaux sont tout-à-fait dénudés de poils.

Cavité crânienne. — Les veines y étaient passablement injectées, les glandes de Pacchioni passablement gonflées. La dure-mère, le long du sinus longitudinal, était adhérente à l'arachnoïde ; entre celle-ci et la pie-mère, il se trouvait une petite exsudation séreuse. Dans les deux ventricules il y avait environ 2 onces de sérosité.

Cavité de la colonne vertébrale. — On y voyait à la surface antérieure de la dure-mère une injection fortement artérielle, et il se trouvait environ 1/2 once de sérosité entre la dure-mère et l'arachnoïde.

Ensuite une incision a été faite du menton à la symphyse de l'os pubis ; et la trachée-artère, ainsi que la langue et l'œsophage, ont été détachés. La partie postérieure de la langue et le voile du palais étaient tout-à-fait infiltrés de tubercules, l'épiglotte raccourcie et épaissie, les ligamens thyro-aryténoïdiens remplis de masse tuberculeuse, l'isthme du larynx rétréci jusqu'à l'épaisseur d'un grain de chenevis, et toute la cavité du larynx inégale à cause des tubercules ; toutes les glandes plus profondes du cou étaient, ou considérablement tuméfiées, ou ramollies.

Cavité thoracique. — Là, il y avait une adhérence aux deux côtés entre la plèvre costale et celle pulmonaire ; le lobe inférieur du poumon droit était tout-à-fait entouré d'une exsudation séreuse, et le supérieur était tout-à-fait infiltré d'une matière crasse gris-jaune purulente. Le cœur était normal.

Cavité abdominale. — Le foie, le pancréas, la rate, et l'estomac étaient à l'état normal. Les reins, surtout le gauche, étaient hypertrophiés, et leur substance lardacée, blanchâtre, tant soit peu granuleuse ; on pouvait difficilement séparer la substance corticale de la substance tubulaire. Les intestins étaient à l'état normal.

11e OBSERVATION.

Chrétien SJURSEN, âgé de 14 ans (3 *février* 1841).

On voit au-dessus des sourcils, dont la plus grande partie est tombée, à quelques endroits des joues et du front, aussi des tubercules de la grandeur d'un pois ; on voit çà et là au visage des taches bleuâtres qui toutes petites s'élèvent au-dessus de la surface de la peau, et si l'on fait courir le doigt sur les joues, l'on sent beaucoup de tubercules dans la peau même. Le septum cartilagineux du nez est perforé. La luette est un peu allongée. Aux bras, surtout à leur surface extérieure, il y a également des tubercules passablement plats et grands comme un pois ; on sent également en ce lieu les tubercules repliés dans la peau même. Les jambes ont une couleur bleuâtre, elles sont un peu gonflées, et la peau, de même que le tissu cellulaire sous-cutané, est indurée, au point qu'on ne peut y faire d'empreinte avec le doigt. On voit de plus à la surface antérieure et à celle extérieure des cuisses, beaucoup de tubercules confluens à plusieurs endroits.

La maladie commença il y a cinq ans par des taches livides aux jambes : taches qui se transformèrent, tantôt en ulcères guéris après certain intervalle de temps, tantôt en tubercules. Ces taches étaient accompagnées de douleurs périodiques aux jambes mêmes. Au fur et à mesure que les douleurs s'exacerbaient, la peau et la couche sous-jacente perdaient leur élasticité et devenaient dures, presque comme du bois, au toucher. Les tubercules des bras et du visage se sont développés plus tard, principalement dans le cours des deux der-

nières années. Le nez s'est souvent trouvé bouché, le malade n'en a pas éprouvé d'autre incommodité. Il se plaint d'haleine courte.

Sa mère et son cousin ont été spédalsques. Il ne peut alléguer aucune cause de sa maladie. Tout se présente normal à la percussion et à l'auscultation. Du reste, il se porte bien, il a bon appétit ; les déjections alvines suivent un cours régulier.

Juin, 16. Les joues sont plus rouges et en quelque sorte plus tuméfiées ; il se plaint de forte chaleur dans la peau.

Juillet, 11. La rougeur et la chaleur se sont dissipées.

Octobre, 19. Les tubercules se sont, notamment au visage, accrus de volume ; aussi plusieurs des taches bleuâtres mentionnées font saillie davantage.

Décembre, 14. Ces jours-ci le malade s'est plaint de douleurs perçantes aux jambes, surtout pendant la nuit.

P. Ventouses scarifiées, vj.

20. Les douleurs sont amoindries.

27. Pas de douleurs.

1842. *Février*, 28. Plusieurs des taches saillantes du visage sont passées à l'état tuberculeux.

Avril, 13. Gale aux extrémités.

P. Onguent de Jasseri pour onction.

20. La gale se dessèche.

Août, 16. Les tubercules se sont augmentés un peu de volume dans ce dernier temps et ils sont plus rouges.

1843. *Février*, 12. Les tubercules ont encore continué à croître et ils sont à quelques endroits du visage comme aux joues, confluens ; plusieurs de ceux des cuisses sont ramollies, et après une suppuration temporaire ils ont disparu en laissant des cicatrices irrégulières. L'ulcération du septum nasal continue à progresser. La voix est un peu rauque et parfois enrouée. La respiration un peu gênée.

1844. *Mai*, 4. Dans le cours d'une année, la maladie s'est développée. Les tubercules sont devenus plus grands. La peau, tant du visage que des extrémités, est passablement infiltrée. Le septum cartilagineux du nez est totalement détruit et le nez affaissé.

La voix est plus enrouée et la respiration embarrassée. Les glandes de l'aine, du cou et des aisselles sont gonflées. Le sujet est affecté en outre de la gale.

Août, 13. Le malade se plaint de pesanteur et de lassitude, de douleurs dans la peau, qui, aux endroits où les tubercules ont leur siége, est passablement rouge. De temps en temps, il a de la toux avec expectoration de mucus. Le pouls est plein : 72 battemens.

P. Saignée, xij onces.

R. Nitre purifié, 1/2 once. — Eau distillée, viij onces. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

15. Aujourd'hui le malade est plus à son aise. La rougeur s'est dissipée. Couenne plastique sur le sang.

17. Il se trouve à présent si bien, qu'il ne veut plus user de médecine.

20. Toujours bien. Le pouls est moins plein : 86 battemens.

1845. *Février*, 2. Il se plaint d'un malaise général, de pesanteur de corps, quelquefois de douleurs de tête. Les tubercules sont assez gonflés, rouges et un peu douloureux. Le pouls est plein : 80 battemens.

P. Saignée, xij onces.

4. La rougeur et les douleurs se sont dissipées. Le malade se trouve bien plus à son aise. Couenne plastique sur le sang.

Mars, 27. Il a été pris de douleurs et d'oppression à la poitrine avec un peu de dyspnée. Il se plaint aussi de douleurs de tête très perçantes, de fièvre, de soif et de pesanteur de corps. La température s'est sensiblement accrue. La peau est presque brûlante et sèche. Le pouls est plein : 96.

P. Saignée, xij onces.

R. Nitre purifié, 1/2 once. — Eau distillée, viij onces. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures,

28. Le visage et le cou sont passablement tuméfiés, sans être rouges, ni douloureux au toucher. La respiration est accélérée. Il dort ordinairement d'un sommeil profond. Les douleurs de tête sont plus obtuses. Du reste, l'état du malade est tel qu'hier. A la percussion et à l'auscultation de la poitrine, il n'a été remarqué aucun changement essentiel. Il y a sur le caillot de sang une croûte plastique recouverte d'une couche d'albumine, épaisse d'environ 8 mil.

P. Saignée, xij onces.

Le soir. L'état soporifique est plus développé. Le reste, comme hier avant midi. Déjections alvines satisfaisantes. Couenne plastique sur le sang.

P. Saignée, viij onces.

29. Même état qu'hier ; il est survenu un tremblement involontaire de tête, et des crampes fréquentes aux bras. La connaissance continue. Pupilles inaltérées. Il s'est écoulé pendant la nuit et aujourd'hui, de l'oreille droite, une quantité considérable d'humeur séreuse, purulente. Le pouls donne 86 pulsations. Le malade rejette la médecine. Couenne plastique sur le sang.

P. Saignée, x onces.

R. Poudre mercurielle, ij gr.; poud. de sucre blanc, i scr.

30. Le malade est toujours dans un état soporifique, et il n'en sort que lorsqu'on le remue fortement ou qu'on lui crie à très haute voix. Il se plaint seulement de faibles douleurs à la tête et à la poitrine. L'affaissement est devenu accablant. Les crampes se sont accrues. L'écoulement auriculaire est assez copieux.

Mai, 1[er]. Ce matin, à cinq heures, il est mort.

Autopsie 29 *heures après la mort.*

Le corps, passablement replet, presque partout garni, tantôt de taches bleuâtres, tantôt de tubercules; les cuisses et les jambes assez enflées et fortement infiltrées; les glandes inguinales et celles axillaires, gonflées.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il s'est trouvé à la surface postérieure de la dure-mère un peu de graisse, tandis que les veines, qui vont à la surface antérieure, étaient assez injectées; dure-mère dans sa normalité; tissus, cellulaire et arachnoïde, un peu injectés et un peu adhérens à la pie-mère.

Cavité crânienne. — La dure-mère était adhérente au crâne le long de la suture sagittale. Du reste, tout était normal aussi bien aux ventricules qu'à la base du crâne.

Cavité thoracique. — La membrane muqueuse du larynx était un peu inégale, et il s'est rencontré dans les deux sacs de la plèvre un peu de sérosité. Les glandes sternales étaient assez gonflées.

Cavité abdominale. — La partie externe supérieure de la rate était adhérente au péritoine; la vésicule du fiel remplie de bile noire; le foie un peu gras. Le pancréas était normal; l'estomac vide; les deux reins passablement petits; la membrane muqueuse des intestins normale. La vessie était assez tendue; les vésicules séminales

étaient à l'état de normalité. A l'entrée de l'oreille droite, il existait des traces d'un abcès.

12e OBSERVATION.

Anne PEDERSDATTER, âgée de 29 ans (26 *janvier* 1841).

Les sourcils sont presque tombés. On voit aux yeux, autour de la cornée transparente, des éminences d'un jaune-blanc qui ont leur siége dans la sclérotique; mais qui s'avancent jusqu'au-dessus du bord de la cornée et répandent de l'obscurité sur celle-ci; ces éminences ont une consistance molle et sont des tubercules naissans. Les pupilles sont très angulaires aux divers côtés et l'on y aperçoit de petites exsudations de la grosseur d'un grain de sable. La vue est un peu affaiblie. Il existe des tubercules partout au visage, toutefois bien davantage au menton. Le septum cartilagineux du nez est pénétré. La plus grande partie de la luette et des tonsilles est détruite. On voit aux surfaces extérieures des bras et des cuisses des taches livides, des tubercules, et des cicatrices consécutives à des tubercules ramollis. La malade est affectée à la partie antérieure des jambes de plusieurs ulcères, dont un, à droite, de la grandeur d'une pièce de 5 francs, à bords lâches, blanchâtres, et avec un fond uni qui sécrète un pus ténu. La voix est enrouée.

La maladie commença, il y a trois ans, par un malaise général, de la toux et de l'enrouement, et par la cessation de la menstruation. Peu de temps après ces phénomènes, il se montra des tubercules au menton. Les cils, les sourcils commencèrent à tomber et il se développa aux extrémités des tubercules qui, en partie, se ramollirent et disparurent. Un an après le début de l'affection, la malade fut prise aux yeux de douleurs accompagnées de photophobie et d'affaiblissement de la vue. Ces symptômes cessèrent, à l'exception de l'affaiblissement de la vue, dans le cours de six mois. Il y avait aux jambes des tubercules qui étaient ramollis et formaient les ulcères mentionnés restés ouverts. La malade n'a ressenti aucune incommodité dans le nez, excepté qu'elle a eu en général de la difficulté à respirer par cet organe. La menstruation s'est bien montrée dans les deux dernières années; mais seulement en petite quantité et irrégulièrement.

La malade fut forcée, dès l'âge de neuf ans, d'abandonner ses parens pour se mettre au service de personnes chez lesquelles elle souffrit beaucoup des rigueurs du froid et de la pluie. Elle attribue donc sa maladie à cette double cause. Personne de sa famille n'a été spédalsque. L'appétit, dans ces derniers temps, a considérablement diminué. Du reste, elle se trouve assez bien ; elle a la langue nette ; les évacuations alvines et le désir vénérien sont naturels.

Mars, 28. Les ulcères sont pansés avec du cérat simple.

Juin, 1. Elle se plaint de douleurs déchirantes dans les oreilles et aux extrémités. Ces douleurs sont accompagnées de frissons périodiques, de manque d'appétit et de pouls fréquent.

P. Infusion de fleurs de sureau et de camomille.

2. Son visage est aujourd'hui un peu gonflé ; du reste même état que la veille.

5. Les douleurs ont cessé.

24. Elle a aujourd'hui, avec peu de fièvre, du mal de tête, de la soif, des nausées et des vomissemens. La langue est chargée et blanche ; les déjections alvines comme à l'ordinaire ; point d'appétit; le pouls est actif.

R. Julep salin. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

25. La malade va un peu mieux ; elle a dormi assez bien cette nuit et a vomi une fois.

27. Aucun vomissement ; mal de tête. La soif est bien diminuée ; le pouls est moins fréquent.

30. Plus de fièvre. Faiblesse.

Août, 5. Les forces s'accroissent chaque jour.

14. La malade a commencé à se lever.

Décembre, 16. Les tubercules du visage et des extrémités ont récemment diminué de volume ; ils sont plus pâles et plus mous.

1842. *Février*, 9. La malade a ressenti plus long-temps les douleurs de l'ulcère à la cuisse droite, et cet ulcère a un fond rouge, d'où il se sécrète, mais très faiblement, une humeur. La circonférence est rouge et douloureuse.

P. Cataplasme émollient.

14. Les douleurs ont cessé. La suppuration de l'ulcère se fait mieux.

Cessation de cataplasmes.

27. L'ulcère est en voie de cicatrisation.

Mars, 2. La malade se plaint de mal de tête, d'accès de fièvre, de soif et de douleurs lancinantes dans toute la poitrine, avec concomitance de toux et d'un peu de dypsnée. Le pouls est fréquent, les évacuations alvines sont bonnes. La partie supérieure de la poitrine rend, sous la percussion, un son mat, et la respiration vésiculaire est presque nulle.

R. Saignée de xvj onces.

R. Sel ammoniac épuré. — Eau distillée. — Sirop d'althéa. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

3. Il y avait sur le sang une couenne plastique. Les douleurs de la poitrine sont considérablement diminuées.

4. Il y a expectoration d'une humeur muco-purulente assez tenace. Les tubercules du visage sont notablement plus aplatis. Le pouls est moins accéléré.

6. La malade n'a point de fièvre. L'expectoration s'est augmentée. La toux a été violente.

P. Elixir, parég. lond., LX gouttes. m. et s.

8. La malade est mieux. La toux a diminué d'intensité et le sommeil est bon. Les tubercules de la sclérotique se sont étendus davantage sur la cornée ; les exsudations de la pupille sont aussi plus considérables.

12. De temps en temps elle tousse, et par suite de cette toux elle expectore une quantité d'humeur purulente. Du reste son état est satisfaisant.

19. Elle se lève un peu ; mais les forces ne sont pas considérables.

Cessation de la médecine.

Avril, 3. Elle a encore eu de la toux, et sa faiblesse paraît s'être accrue dans ces derniers temps.

16. Elle se plaint de pesanteur et d'oppression de poitrine. La toux s'est augmentée, et l'expectoration est difficile. La faiblesse est aussi plus grande. La voix est enrouée.

R. Sel d'ammoniac épuré. — Eau commune. — Sirop d'althéa. — Cuillerée ordinaire.

20. Elle est amaigrie. Le pouls est petit et fréquent.

29. Les douleurs de poitrine sont moindres ; il en est de même de la toux. Le sommeil est passable. Elle a quelquefois bon appétit.

Mai, 2. L'expectoration devient plus facile et plus abondante. Les évacuations alvines sont rares.

R. Huile de ricin.

17. L'expectoration est plus fatigante. Les tubercules s'apla-
tissent davantage. Le pouls est faible.

Cessation de la médecine.

R. Infusion de racine de valériane, de sénéga. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

20. La malade semble se trouver un peu mieux et l'expectoration est plus facile.

Juin, 1. Les forces ont augmenté, la toux est plus rare.

Cessation de la médecine.

Septembre, 8. Elle a depuis huit jours peu souffert de la fièvre, du mal de tête, de douleurs fugitives de poitrine, d'enrouement, de respiration gênée, et elle est néanmoins très faible; il lui est survenu dans les trois derniers jours une diarrhée avec des douleurs aiguës dans le bas ventre.

R. Teint. de rhub., v 1/2 dr. — Thébaïque, 1/2 dr. — LX gouttes trois fois par jour.

10. La diarrhée est arrêtée; mais la toux est toujours violente et trouble tout-à-fait le sommeil de la malade.

P. Décoction de lichen islandais avec sénéga.

11. La diarrhée a recommencé. L'état du sujet est à-peu-près le même; toutefois elle a dormi un peu cette nuit.

P. Continuation des gouttes.

13. Cette nuit, elle a été une fois à la garderobe et l'évacuation a été peu abondante; elle a vomi la médecine et elle se refuse à en reprendre une autre. La toux est très violente. Les forces semblent diminuer et le pouls est petit.

14. La toux conserve sa violence. Depuis hier il n'y a pas eu de selles.

16. La malade a été prise tout-à-coup cette nuit d'une douleur fixe, lancinante, permanente dans toute la poitrine du côté gauche : douleur particulièrement surexcitée par la toux et l'inspiration. La toux est intense, le pouls est un peu raide sans être plein. Les déjections alvines sont régulières.

P. Saignée, viij onces.

R. Tartre stibié, ij gr. — Eau distillée, viij onces. — Deux cuillerées ordinaires tous les deux jours.

17. Les douleurs de poitrine se sont dissipées; du reste, son état est le même.

18. On entend au sommet du poumon gauche un râle caver-

neux. Les forces diminuent, l'amaigrissement est prononcé. La toux est également intense, et le sommeil agité.

R. Elix. de parég. Lond. — XL gouttes trois fois par jour.

21. Les forces baissent toujours. Le pouls est très petit.

23. La malade est plus maigre.

27. La toux est opiniâtre et l'expectoration très laborieuse.

R. Inf. rac. val. c. sénéga, vj-ij dr. à viij onces. — Sir. de Zingeber, j once. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

28. L'expectoration est plus facile et la malade va mieux sous tous les rapports.

Octobre, 4. Les forces paraissent encore augmentées. L'expectoration est amoindrie.

8. Aujourd'hui la malade est un peu rétablie.

Cessation de la médecine.

Novembre, 11. Elle se plaint de nouveau de douleurs et d'oppression de poitrine. La respiration est gênée et l'expectoration difficile; elle est obligée de s'aliter et elle ne veut prendre d'autre médecine que

P. Elix. parég. Lond. XL g. trois fois par jour.

15. Les forces tombent de plus en plus et l'amaigrissement fait des progrès.

31. La toux est suivie d'une expectoration considérable de pus.

1843. *Janvier*, 3. Les forces tombent tout-à-fait. La voix est à-la-fois plus enrouée et plus faible; l'expectoration plus difficile.

14. Il s'est formé au siége une foule d'excoriations.

P. Lotion avec eau-de-vie et eau.

20. Il y a maintenant aux endroits excoriés des croûtes assez épaisses. La malade se plaint de douleurs à ces endroits.

P. Fotus résolutif.

25. Les croûtes sont tombées. Les ulcères sont nets, et suppurent bien. La déglutition est difficile. Le pouls est à peine sensible.

26. Le sommeil a été assez calme cette nuit. Le pouls est insensible. Les évacuations alvines se font involontairement.

28. Elle est morte cette nuit.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps était très amaigri. Les sourcils et les cils étaient tombés.

La chevelure assez riche. On découvrait çà et là sur le corps, surtout aux surfaces extérieures des extrémités, beaucoup de cicatrices circulaires qui étaient comme enfoncées dans la peau et qui avaient une couleur brunâtre; on y apercevait une infinité de points clairs. Il existait en arrière quelques ulcères ex decubitu. Les glandes inguinales étaient gonflées.

Une incision fut pratiquée de la main jusqu'à l'épaule ; la peau, étant détachée du tissu cellulaire sous-jacent, se trouvait amincie dans les endroits où l'on a vu extérieurement les cicatrices mentionnées.

Cavité de la colonne vertébrale. — Tout était normal.

Cavité crânienne. — Le long du sinus longitudinal de la dure-mère, entre celle-ci et la tunique arachnoïdienne, on voyait des adhérences si fortes qu'on ne pouvait les détacher qu'au moyen d'un couteau ; presque toute la partie postérieure de l'arachnoïde était si considérablement épaissie, qu'à l'aide du doigt seul, il était facile de la séparer de la pie-mère.

On procéda ensuite à l'incision du nez, et l'on trouva la plus grande partie du septum à l'état de destruction.

Une incision fut dirigée du menton jusqu'à la symphyse pubienne ; ensuite on détacha le larynx, l'œsophage, la langue et le voile du palais, l'on s'aperçut de la destruction de la plus grande partie de la luette, et l'on vit à l'épiglotte plusieurs tubercules ulcérés ; on trouva aussi les ligamens thyro-épiglottidien et thyro-aryténoïdien notablement épaissis d'une masse tuberculeuse ; il en était de même de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité du larynx.

Cavité thoracique. — Le sommet du poumon gauche était le siége d'une caverne grande comme un œuf de poule environ, le reste du tissu du lobe supérieur était infiltré d'une masse tuberculeuse ordinaire. On rencontra, dans le poumon droit, quelques tubercules crus. Du reste, tout était à l'état normal.

Cavité abdominale. — Tout y était aussi normal, sauf un épanchement assez considérable de sérosité.

13e OBSERVATION.

Jean JACOBSEN, âgé de 22 ans (1er *janvier* 1841).

Il y a quatre ans que ce malade entra à l'hôpital de Saint-Geer-

ges, après avoir souffert à-peu-près six mois de la maladie dont il était atteint. Cette maladie débuta par des douleurs vives et déchirantes au-dessus des sourcils, et ces douleurs durèrent environ six mois; elles cessèrent par le développement d'une éruption de taches rouges et saillantes au même endroit. De semblables douleurs se manifestèrent aux extrémités, tant supérieures qu'inférieures, et elles furent suivies de taches rouges et saillantes qui se convertirent successivement en tubercules. Le malade en fut affecté par tout le corps, et, toutefois, c'est au visage et aux sous-extrémités qu'elles sont le plus nombreuses et le plus développées. Étant très confluentes à ces deux endroits, elles formaient des surfaces d'une saillie très prononcée qui, après plusieurs ramollissemens successifs, présentèrent un ulcère ayant une forme différente, des bords aigus, ainsi qu'un fond uni, et en partie excavé, sécrétant enfin un pus convenable. Si nous en exceptons les souffrances engendrées par son ulcère, le malade se porte assez bien; son appétit n'a pas cessé d'être bon, et ses garderobes sont régulières; la sensibilité est satisfaisante; l'inclination érotique naturelle. Le sujet a souffert dans sa jeunesse, étant très mal vêtu, surtout en hiver. Sa nourriture a été frugale, mais saine. Ses principaux alimens consistaient, par exemple, en une purée d'avoine et de gruau, en harengs frais et salé, en poisson frais et en partie en viandes; le pouls est normal. Il a trois frères et sœur qui sont spédalsques; en résumé, il ignore si aucune personne de sa famille a été affectée de la spédalskhed.

P. Esprit de vin camphré.

Avril, 3. Les tubercules du visage continuent à suppurer.

P. Cérat simple.

29. Le malade est affecté à la langue et au voile du palais de plusieurs tubercules qui sont excoriés et le font souffrir surtout lors de la mastication. Il se plaint de douleurs lancinantes au visage et de pesanteur dans les membres; le pouls est plein et un peu fréquent.

P. Saignée, j liv.

Il s'est trouvé, après la saignée, tout-à-fait délivré des douleurs; le pouls est moins accéléré. Il y a à la surface du sang une couenne plastique; les tubercules excoriés lui causent toujours des douleurs lors de la mastication et de la déglutition; ils présentent une surface jaune, sécrétant une matière déliée, jaune également.

P. Miel desp. avec eau de chaux chlor.

3. Les excoriations ont commencé à se cicatriser ; la mastication s'effectue mieux ; enfin il y au visage deux tubercules en voie de ramollissement.

29. La plupart des tubercules du visage sont ulcérés, et leur circonférence est rouge. Le malade y éprouve des douleurs brûlantes ; le pouls est plein et un peu accéléré.

P. Saignée, xx onces.

30. Les douleurs ont cessé ; le pouls est singulièrement tombé ; le sang est couvert d'une couenne plastique.

Juin, 2. Les ulcères du visage suppurent moins, et leur circonférence est moins rouge.

Octobre, 4. Les tubercules ulcérés du visage sont guéris ; mais il s'en est formé une infinité d'autres aux extrémités avec commencement d'ulcération.

20. Les jambes sont singulièrement tuméfiées, rouges et douloureuses ; les ulcères, qui s'y sont déclarés, sont passablement rouges et secs.

P. Cataplasme émollient.

Novembre, 12. Les ulcères des jambes sont presque guéris ; ceux des bras sont toujours en voie de ramollissement.

P. Cataplasme émollient.

Décembre, 4. Le malade est amaigri sans se plaindre d'aucun autre malaise que celui produit par les ulcères. Il existe encore au visage plusieurs tubercules qui ont commencé à s'ulcérer.

20. Les ulcères du visage suppurent ; le malade se plaint de faiblesse ; mais il n'éprouve pas l'envie de recourir à d'autres remèdes externes.

1842. *Janvier*, 12. Le visage est boursouflé et rouge ; la tumeur est passablement unie, luisante et douloureuse ; les ulcères sont assez secs et revêtus de croûtes d'un jaune-gris ; le malade se plaint de frissons, de mal de tête, de soif, d'inappétence et d'une sensation brûlante dans la peau ; température, 30° Réaumur ; la langue est chargée et blanche ; les évacuations alvines sont rares.

P. Saignée, xx onces.

R. Mixt. acide.

13. Le sang est couvert d'une croûte plastique. Le malade est plus à son aise aujourd'hui. Le pouls est tombé. Température, 27° R.

15. Point de fièvre. Les ulcères du visage sont entrés en suppuration. Température, 26° R.

18. La tumeur s'est dissipée.

22. Les ulcères continuent à suppurer. L'amaigrissement s'est augmenté. Le pouls est normal. Température, 27° R.

Mars, 9. Les ulcères du visage sont guéris. Toute la surface extérieure des bras est sensiblement tuméfiée, rouge et douloureuse.

P. Saignée, 1 liv.

10. On voit une couenne plastique sur le sang.

12. La tumeur s'est un peu amoindrie, seulement les tubercules continuent à être enflammés.

16. Plusieurs de ces tubercules commencent à s'ulcérer.

P. Cataplasme émollient.

Avril, 3. Les ulcères sont en voie de guérison.

19. Beaucoup d'ulcères sont enfin guéris.

Cessation de cataplasmes.

Juin, 2. Il y a à la joue gauche encore un ulcère retardataire, les autres sont guéris.

22. Les bras et le visage sont notablement tuméfiés et rouges, les tubercules à ces endroits sont gonflés, rouges et douloureux. Il règne surtout une sensation d'ardeur cutanée dans la peau, de soif, de mal de tête, de frissons. Le pouls est fréquent. Température, 31° R.

P. Saignée, xx onces.

R. Mixture acide.

24. La rougeur de la peau s'est dissipée un peu au visage, qui est moins boursouflé, et il se manifeste des indices de desquamation. Mais la main et le bras droits sont plus tuméfiés, et le malade se plaint de douleurs qu'il y ressent. On voit une couenne plastique sur le sang. Température, 29°. Il éprouve toujours une sensation de chaleur.

P. Cataplasme émollient.

26. Le visage est comme de coutume. La tumeur de la main est moins forte ; mais les douleurs n'ont pas subi de modification.

27. Les douleurs sont plus obtuses ; on sent une fluctuation sur le dos de la main.

28. Le point fluctuant est aussi ouvert et il s'en écoule du pus.

30. Le malade se plaint d'une sueur forte, affaiblissante. Les déjections alvines se sont montrées depuis deux jours un peu fréquentes. Du reste, exemption de douleurs.

Juillet, 4. Encore un peu de sueur; les évacuations alvines sont plus rares.

Cessation de la médecine.

16. Les ulcères de la main ont commencé à guérir, ceux du visage sont cicatrisés.

25. Diarrhée accompagnée de douleurs déchirantes dans la cavité abdominale.

R. Teinture de rhubarbe c. laud.

27. La diarrhée s'est amoindrie; plus de douleurs.

Août, 1er. Deux selles par vingt-quatre heures. Les ulcères de la main sont presque guéris.

10. Evacuations alvines régulières.

Cessation de la médecine.

Septembre, 14. Le malade a contracté la gale presque partout le corps; et son sommeil de nuit en est troublé.

P. Savon noir, part. iv. — Poix liq., part. i.
P. Bain tiède.

20. Le prurit s'est entièrement dissipé; la gale a commencé à sécher.

Novembre, 18. Il y a à la langue, au voile du palais et aux lèvres, des tubercules excoriées, de telle sorte que le malade ne peut, sans douleur, mastiquer; il se plaint en outre de pesanteur de corps, d'une sensation brûlante dans la peau, qui, principalement aux endroits où les tubercules ont leur siége, est très rouge et pour ainsi dire enflée.

R. Chlorure de chaux, 1/2 once. — Mel. purif., iij onces. — Petite cuillerée toutes les deux heures.
P. Saignée, xvj onces.

20. La pesanteur et la chaleur se sont dissipées; il en est de même des autres sensations mentionnées du corps. La rougeur est moindre. Il existe sur le sang une couenne plastique couverte d'une couche albumineuse et assez épaisse.

Décembre, 3. Les excoriations de la bouche sont guéries.

16. Retour de la diarrhée avec douleurs déchirantes dans le bas-ventre.

P. Teint. de rhub. avec laud.

21. La diarrhée a cessé.

Cessation des gouttes.

1843. *Janvier*, 31. Ce matin, douleurs vives, constantes, déchirantes dans la poitrine, avec concomitance d'un peu de dypsnée et de toux douloureuse, de mal de tête, de soif et de fièvre; on entend dans tout le lobe inférieur gauche, un râle crépitant, et le son de la percussion dans la partie inférieure de la cavité thoracique gauche est un peu obscur. Le pouls est petit et accéléré.

P. Saignée, I liv. — Sol. de tart. stib. viij gr. — viij onces.

Le soir, les douleurs ont un peu diminué; du reste, l'état est le même. Le pouls est accéléré. Il se trouve sur le sang une couenne plastique, couverte d'une couche albumineuse. Le sérum est vert et assez tenace.

P. Saignée, x onces.

Février, 1er. Les douleurs sont plus obtuses, la toux a diminué; la respiration vésiculaire est presque tout-à-fait anéantie dans tout le lobe inférieur du poumon gauche, où l'on entend distinctement la respiration bronchiale. La percussion donne un son mat, l'expectoration est presque annihilée. Toujours croûte semblable sur le sang.

P. Saignée, xij onces.

Le soir, les forces sont un peu affaiblies. Le malade se sent du reste plus libre de la poitrine. Il y a sur le sang une croûte inflammatoire. Le pouls un peu petit.

2. Il mourut hier au soir, après avoir, une demi-heure auparavant, bu sans autorisation une grande quantité d'eau-de-vie: spiritueux à la boisson duquel il se sera sans doute très adonné dans la dernière année.

Autopsie 15 heures après la mort.

Le corps était assez replet, partout très garni, tantôt de taches bleuâtres, tantôt de tubercules confluens et formant aux extrémités de grandes plaques; en outre il y avait éruption d'un eczéma impétigineux; en même temps de quelques vésicules de gale. On voyait quelques ulcérations, surtout au visage, aux mains et aux cuisses. Le nez était affaissé, les glandes inguinales étaient considérablement gonflées; la chevelure riche.

Cavité de la colonne vertébrale. — Elle n'offrait aucune anormalité.

Le nez a été incisé et l'on y a découvert la destruction entière du septum.

Une autre incision a été pratiquée du menton jusqu'à la symphyse du pubis. La langue, le voile du palais, l'œsophage et le larynx sont détachés; on trouvait aussi bien au voile palatin qu'à la langue, beaucoup de tubercules affaissés (très plats), ayant leur siége dans la substance cutanée même; l'épiglotte était notablement épaissie d'une masse tuberculeuse infiltrée dans la membrane muqueuse qui la tapisse; les ligamens thyro-épiglottidien et thyro-aryténoïdien étaient à un haut degré épaissis de la même masse.

Cavité thoracique. — Le lobe inférieur du poumon gauche était très ferme; et à l'incision il s'en écoulait un pus (pus d'infiltration); au contraire, le lobe supérieur, ainsi que tout le poumon droit, était tout-à-fait normal. Le cœur était un peu hypertrophié et il s'est présenté dans les deux ventricules une espèce d'épanchement de sang noir, assez semblable à de grandes masses polypeuses qui s'étendaient jusque dans les grands vaisseaux.

Cavité abdominale. — Le foie s'est montré hypertrophié, il avait acquis le double de son volume. La rate était à-peu-près comme le grand lobe d'un foie normal, et sa substance était très molle, au point qu'à l'incision, il en sortait comme du gruau. Les reins étaient également hypertrophiés, et leur substance paraissait plus ferme qu'à l'état naturel. Le canal intestinal fut détaché et ouvert dans sa longueur, et il était normal à cela près que la membrane muqueuse était un peu injectée à certains endroits des intestins grêles.

Une incision ayant été pratiquée dans l'aine, on y remarqua, surtout à droite, que les glandes, considérablement gonflées, étaient ramollies; et que surtout le côté droit était manifestement tuméfié jusqu'à la grandeur d'un rein naturel environ, sa substance paraissait avoir de la ressemblance avec le lard.

Cavité crânienne. — Les veines superficielles étaient assez engorgées. La tunique arachnoïdienne était à plusieurs endroits épaissie sans avoir perdu sa transparence.

14e OBSERVATION.

Jean HANSSEN, âgé de 29 *ans* (19 *janvier* 1841).

On voit partout à son visage et aux oreilles une foule de tuber-

cules de la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette qui, à plusieurs endroits comme aux ailes du nez et au-dessus des yeux, sont confluens et donnent au visage un air effroyable. Les sourcils et les cils sont en partie tombés. On aperçoit au palais une multitude de tubercules confluens qui forment, pour ainsi dire, une surface d'ulcération. La luette est pour la plus grande partie tombée; il y a aux mains et à l'avant-bras une grande quantité de tubercules qui se tiennent serrés, et les endroits qu'ils occupent sont fortement tuméfiés. On voit aussi partout aux sous-extrémités des tubercules plus disséminés; enfin il s'en présente de petits à la poitrine. La sensibilité est satisfaisante.

La maladie débuta il y a cinq ans par des ulcères aux jambes et de petits tubercules sous les yeux. Ces ulcères durèrent deux ans, et tous alors se cicatrisèrent par une éruption au visage d'une foule de tubercules qui s'accrurent successivement. Il y a à-peu-près un an que les tubercules ont aussi fait éruption aux bras et aux jambes.

La voix est enrouée. L'appétit a cessé dès l'an dernier. Du reste, le malade jouit d'une assez bonne santé; ses évacuations alvines sont régulières, la langue est un peu chargée et blanche; le désir érotique est à l'état normal. Tout est normal à la percussion et à l'auscultation.

Le malade, depuis sa huitième jusqu'à sa seizième année, a exercé la profession de berger, et dans cette condition il a souffert beaucoup ordinairement, parce qu'il était souvent mouillé et portait de légers vêtemens dans les hivers rigoureux. Il croit avoir remarqué que la maladie a débuté et s'est développée avec le plus d'énergie aux endroits qui avaient été le plus exposés au froid. Il n'y a dans toute sa famille d'autres personnes spédalsques que lui, et son neveu actuellement aussi à l'hôpital. Il a six jeunes frères et sœurs.

Mars, 28. Les ulcères sont pansés avec

P. Cérat simple.

Avril, 7. Plusieurs tubercules du visage se ramollissent et s'ulcèrent.

Mai, 16. Les ulcères des joues sécrètent une matière jaune, tenace, qui forme en quelque sorte une croûte recouverte de surfaces ulcérées.

Juin, 17. Il a contracté une gonorrhée par suite d'un coït impur.

R. Poud. pip. de cubèbe.

Août, 6. Sa gonorrhée est guérie.

Novembre, 30. Il se plaint de mal de tête, de bourdonnement dans les oreilles, de soif, de frissons alternatifs et de chaleur dans le corps et d'un défaut d'appétit. La peau est très rouge, tuméfiée, et douloureuse au toucher. Le pouls est accéléré. Les déjections alvines sont régulières.

R. Mixture acide.
P. Saignée, I liv.

Décembre, 2. Douleurs dans les yeux dont la conjonctive est très injectée, et douleurs du larynx, du cou qui surtout sont très vives lors de la déglutition. Les tonsilles et la luette sont rouges et gonflées. Il y a presque sur tout le corps une éruption d'une infinité de petites taches rouges, isolées et un peu saillantes. Le pouls est extrêmement fréquent et plein. La température fort élevée. Il y a sur le sang une croûte plastique.

P. Saignée, x onces.
R. Infusion de fleurs de sureau.

3. Les rougeoles sont aujourd'hui plus distinctes et plus saillantes. Du reste, le malade se sent plus à son aise. La déglutition est plus facile. On voit à la surface du sang une croûte mince et inflammatoire.

4. Les rougeoles sont presque disparues et la fièvre a cessé.

11. La desquamation a commencé.

Cessation de la médecine.

14. Le malade se plaint de douleurs dans la bouche et de difficulté à user des alimens. On découvre, tant à la langue qu'au voile du palais, plusieurs tubercules ulcérés qui sécrètent une matière jaunâtre.

R. Miel desp. — Sol. de chlor. de chaux.

17. La desquamation continue. Les ulcères de la bouche n'ont subi aucune modification.

19. Les ulcères sont moins douloureux. Les tubercules du visage et des autres endroits sont visiblement amoindris de volume; ils sont à-la-fois plus mous et plus pâles.

23. La desquamation persévère enfin. Le malade se plaint d'une faiblesse considérable. Le pouls est très débile.

27. La faiblesse a augmenté à un tel point qu'il est difficile au malade de se lever de lui-même. Pouls faible et débile.

R. Infus. de val. c. sénéga.

29. Il a été deux fois à la garderobe ; il y a éprouvé des douleurs déchirantes à l'abdomen.

31. Depuis hier, il n'a eu qu'une selle et elle était régulière. Du reste, il se plaint encore de faiblesse.

1842. *Janvier*, 1. Il a eu depuis hier deux selles normales.

3. L'évacuation alvine, comme à l'ordinaire. Les forces s'accroissent.

Cessation de la médecine.

7. Il a été pris encore d'une diarrhée accompagnée de douleurs déchirantes dans le bas-ventre et d'une sensation brûlante au cardia, compliquée de pyrosis.

R. Teint. de rhub. aqueuse. — Liqueur de carbonate de potasse.

9. La diarrhée est moins fréquente, et il n'y a pas eu retour du pyrosis.

14. La sensation brûlante du cardia et le pyrosis ont cessé. Les déjections alvines n'ont pas éprouvé de modification. Les tubercules, aussi bien du visage que des autres endroits, sont considérablement amoindris de volume et ils ne font presque plus saillie sur la peau que l'on sent plus souple et plus élastique.

17. Dans les dernières vingt-quatre heures, le malade a eu trois selles aqueuses.

R. Teint. de rhub. c. laud.

21. Cette nuit, deux autres selles simples. Il se plaint de faiblesse, et il a été pris de deux ulcères ex decubitu.

P. Onguent de céruse.

24. Il a eu encore dans les dernières vingt-quatre heures quatre selles aqueuses.

Cessation des gouttes.

R. Sérum lactis aluminosum avec laudanum.

25. Depuis hier, il a eu une faible évacuation alvine.

28. Il a eu dans les dernières vingt-quatre heures deux autres déjections alvines toujours aqueuses. Il se plaint de faiblesse. Le pouls est débile ; la langue nette et l'appétit satisfaisant.

29. Depuis hier il a été à la garderobe et les déjections sont de même nature.

Cessation de la médecine. — R. Dec. rac. de Columbio.

Décembre, 31. La diarrhée a presque cessé. Le malade ne veut plus prendre de médecine.

Février, 1. L'enrouement s'est accru, la respiration est gênée, t il a de la toux suivie d'une expectoration difficile de mucus enace. Les forces sont singulièrement tombées, et il s'amaigrit; nais, du reste, il n'a point ressenti de douleurs. Le pouls est lébile.

R. Elix. pect. — Essence de pimprenelle.

P. Inf. flor. de sur. et d'esp. résol. pour inspiration.

3. Les forces diminuent de plus en plus. Le pouls est extrêmement débile.

Cessation des gouttes.

Il n'a pas non plus l'énergie d'inspirer les vapeurs chaudes de infusion.

R. Inf. de val. avec sénéga.

4. Il a été pris de violens vomissemens et de tranchées après voir pris deux cuillerées de la médecine. Les forces sont considéablement altérées. Le visage est collabescent et très amaigri. Le pouls st à peine sensible. L'organe vocal faible.

6. Il est mort ce matin à six heures.

Autopsie 30 *heures après la mort.*

Le corps est très amaigri, et on y voit partout le prurigo, excepté au visage. On y aperçoit aussi aux extrémités et au dos des ches brunâtres qui sont un peu saillantes, et aux endroits qu'elles ccupent, on sent la peau consistante et épaissie. Il existe au siége eux ulcères ex decubitu.

Une incision est pratiquée à travers la peau, à partir du talon usqu'au siége. Aux endroits où l'on voit les taches mentionnées, peau est épaissie et infiltrée d'une masse tuberculeuse qui intéresse oute l'épaisseur du tégument, et on trouve dans le tissu cellulaire ous-cutané çà et là de petits dépôts d'une masse lardacée. Les utres parties molles sous-cutanées sont normales.

Cavité de la colonne vertébrale. — Elle est ouverte et la moelle pinière avec ses tuniques s'offre normale.

Cavité crânienne. — Tout y est normal, excepté dans deux enroits du procès falciforme où on trouve des points ossifiés de la randeur d'un grain d'orge.

Le nez est aussi incisé : la peau y est notamment épaissie et inltrée de la masse tuberculeuse; on voit à la membrane pituitaire, ui tapisse les ailes du nez, de petits ulcères, dont elle est pénétrée,

recouverts de croûtes épaisses; le septum cartilagineux est en quelque sorte détruit; la fosse nasale elle-même est remplie d'une humeur épaisse, d'un gris-blanc, où l'on aperçoit les petits rudimens du septum détruit.

Cavité thoracique. — Les poumons sont très affaissés, surtout le gauche, qui à peine remplit la quatrième partie de la cavité; et le sommet du poumon droit est implanté d'un tubercule gros comme une noisette environ et ramolli au milieu. Il y a entre le poumon droit et la trachée une glande bronchique gonflée, de la grosseur d'une noix environ, dont la masse est ferme et marbrée.

Après la séparation du cœur et des vaisseaux les plus importans d'avec les poumons, on détache la trachée-artère, la langue et l'œsophage, on voit la surface supérieure de la langue couverte de tubercules ayant leur siége dans la substance cutanée même, sans pénétrer dans les muscles. On aperçoit à l'épiglotte et au ligament thyro-aryténoïdien une foule de petits tubercules de la grosseur d'un grain de millet. On rencontre de semblables tubercules partout dans la cavité du larynx, dans la trachée et dans ses ramifications pulmonaires. L'œsophage est normal.

Cavité abdominale. — Elle est aussi ouverte. Le foie s'est un peu accru de volume; mais, du reste, sa substance est normale. L'estomac et les intestins sont détachés, ouverts en longueur, et l'on s'aperçoit alors que les vaisseaux de la membrane muqueuse, dans le duodénum et l'iléon, sont fortement injectés; du reste, les membranes intestinales sont normales. Les vésicules séminales, comme tous les autres organes, sont à l'état normal.

15e OBSERVATION.

Nille ANDERSDATTER, âgée de 40 *ans* (22 *janvier* 1841).

La malade a partout au visage une foule de tubercules, depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette. La luette est considérablement diminuée. Elle a aussi au dos des mains, autour des poignets et sur les bras de semblables tubercules passablement serrés, et dont quelques-uns sont passés à l'état de ramollissement. On voit aux jambes, çà et là, des taches bleuâtres, et on sent le tissu cellulaire sous-cutané infiltré. La voix est enrouée.

Il y a huit ans environ que la maladie a commencé par une

éruption de tubercules aux joues et au bras droit, avec de fortes douleurs aux jambes et aux genoux. Depuis lors, ces douleurs avaient persisté, et elles étaient plus violentes la nuit, lorsqu'elle avait chaud. Plus tard, les tubercules se sont accrus, aussi bien en nombre qu'en volume. Cinq ans avant le début de la maladie et après avoir souvent passé à gué une rivière à l'époque du printemps, elle vit sa menstruation cesser. Dans le dernier temps, ses règles se sont présentées ; mais toujours irrégulièrement et parcimonieusement ; du reste, elle se porte bien. Elle a des évacuations régulières, et l'instinct sexuel est naturel.

Dans sa jeunesse, elle a beaucoup souffert ; parce qu'elle était souvent mouillée et qu'elle sortait en hiver très mal vêtue. Sa sœur est spédalsque ; aucune autre personne de sa famille ne l'est.

Janvier, 30. Elle se plaint de douleurs vives, déchirantes et constantes à la jambe droite.

P. Onguent nap. pour frictions.

Avril, 7. Les douleurs sont toujours fortes et troublent son sommeil.

9. Elle repose bien la nuit, et les douleurs aux jambes ont diminué considérablement.

14. Plus de douleurs depuis deux jours.

Juin, 1er. Elle a été prise de nouveau à la jambe droite de douleurs si vives, qu'elles troublent son repos de nuit.

P. Ong. nap. avec op.

3. Les douleurs sont bien diminuées.

Septembre, 11. Ces jours derniers elle s'est un peu enrouée et elle a contracté un peu de toux, sans expectoration particulière.

R. Fleurs de sur. et de cam.

13. L'enrouement est amoindri. La toux est en décroissance.

18. La voix est comme de coutume, et la malade sort.

Elle cesse l'usage du thé.

Novembre, 20. Depuis plusieurs jours elle a la diarrhée, avec des douleurs déchirantes à l'abdomen. La langue est nette. Le pouls est un peu fréquent.

R. Teint. de rhub. aqueuse avec laud.

22. Dans les dernières vingt-quatre heures, elle a été deux fois à la garderobe, sans douleurs.

25. Cessation de la diarrhée ; cessation des gouttes.

1842. *Janvier*, 16. Il s'est formé à la jambe gauche deux petits ulcères à bords mous, et avec fond uni sécrétant une humeur tenace, jaunâtre, ils sont pansés avec du cérat.

Février, 26. Les ulcères sont guéris.

Mai, 19. Il y a deux jours que la malade a été prise d'une diarrhée accompagnée de douleurs déchirantes au bas-ventre. La langue est chargée et blanche. Le pouls est un peu fréquent.

R. Teint. de rhub. aqueuse avec laud.

21. Les douleurs sont amoindries. Les déjections alvines sont aqueuses.

26. La diarrhée a cessé; discontinuation des gouttes.

Juillet, 21. Elle a contracté une angine parotidienne au côté droit.

26. L'angine est tout-à-fait disparue. La malade est sur pied.

Septembre, 12. Les douleurs de la gorge persévèrent dans la déglutition, et la langue est excoriée à plusieurs endroits.

R. Linct. boraxat.

16. Même état. La malade a souffert de toux suivie de l'expectoration d'un peu de mucus. Dans ces derniers temps elle a perdu de son embonpoint. Les joues s'amaigrissent considérablement et ont une couleur de plomb gris.

19. La voix est enrouée, la déglutition est gênée, les excoriations ne se sont pas modifiées. Cessation du linct.

P. Miel purifié avec chl. de chaux.

22. La déglutition se fait mieux. Les ulcères de la bouche ont une tendance à la guérison. La toux est plus maligne. L'expectoration est difficile. L'amaigrissement fait des progrès et les tubercules disparaissent.

28. Les forces tombent visiblement. L'expectoration est extrêmement difficile. Le pouls est très petit et débile.

R. Rac. de val. et de sén. avec sirop de Zingibert pour infusion.

Octobre, 1er. La malade est affectée d'un ulcère ex décubitu aux grands trochanters. Il y a des aphthes. Les forces tombent. L'expectoration est un peu plus facile. Le pouls s'est élevé un peu.

2. Expectoration très gênée, voix à peine sonore, pouls à peine sensible, déglutition laborieuse.

3. Mort.

Autopsie 20 heures après la mort.

Le cadavre était très maigre, et l'on voyait çà et là sur le corps, surtout aux surfaces extérieures des extrémités et au visage, une foule de taches d'un bleu-gris, les unes au niveau de la peau, les autres, un peu saillantes. On apercevait entre les divers endroits qu'elles occupent, d'autres taches d'une couleur plus brune, pour ainsi dire enfoncées dans la peau et portant au milieu de petits points clairs. Les glandes inguinales, placées profondément, étaient notablement gonflées. Les cheveux et les poils des parties sexuelles étaient en assez grande quantité. On découvrait aussi aux trochanters deux ulcères ex décubitu. Il y avait aux jambes un eczéma impétigineux avec extension.

Cavité de la colonne vertébrale. — Tout y était normal.

Une incision fut pratiquée aux extrémités extérieures et inférieures. La peau fut détachée et l'on examina les taches, précédemment décrites. Là où les taches étaient enfoncées, on trouva la peau plus mince que dans d'autres endroits et le tissu cellulaire sous-cutané, un peu infiltré. Les parties les plus profondes étaient à l'état normal. Il fut procédé à l'incision de l'aine, et les glandes, tant superficielles que profondes, furent remarquables par l'importance de leurs gonflemens; deux d'entre elles étaient de la grosseur d'un œuf de pigeon.

Cavité crânienne. — Il se trouva, tant aux veines superficielles que dans la substance cérébrale même, une petite injection; au surplus, tout y était normal.

La fosse nasale étant ouverte, l'on aperçut aux deux côtés du septum des traces d'ulcères recouverts de croûtes assez épaisses; du reste, point de perforation. Une incision fut dirigée de la symphyse du maxillaire inférieur jusqu'à celle du pubis; la langue, l'œsophage et le larynx furent détachés et observés, on vit à la langue de petits tubercules. On remarqua à la partie supérieure de l'œsophage les vestiges d'un ulcère. La luette était en grande partie détruite, l'épiglotte épaissie d'une masse tuberculeuse, et comme c'était le cas avec les ligamens thyro-épiglottidiens. La cavité du larynx était rétrécie par l'épaississement de la membrane muqueuse. Le ventricule droit de Morgagni se trouvait presque rempli de masse tuberculeuse. Les glandes, qui entourent le larynx, étaient gonflées.

Cavité thoracique. — Au sommet des deux poumons, il y avait de petits tubercules ordinaires et crus. Le cœur était un peu dilaté, et l'on trouvait dans les deux ventricules un épanchement de sang, et dans celui de droite, des masses polypeuses.

Cavité abdominale. — Le foie était un peu accru de volume, et à certains endroits, la substance jaune était fortement développée. Les intestins ouverts et détachés en longueur, mirent à découvert à la partie inférieure de l'iléon, quelques ulcères qui, dans un endroit, avaient pénétré la membrane muqueuse; la circonférence de ces ulcères était dure et très injectée; on y apercevait aussi le gonflement de certaines glandes. Les glandes du mésentère étaient en partie gonflées.

16e OBSERVATION.

Britte PAULSDATTER, *âgée de* 10 *ans et demi* (2 *avril* 1841).

Les sourcils et les cils sont presque tombés, et il se montre partout au visage des tubercules disséminées de la grosseur d'un grain de chanvre à celle d'un pois; ils sont mous et rouges. Leur siége est dans la substance même, singulièrement épaissie. On aperçoit à chaque œil, sur la sclérotique, vers le bord externe de la cornée, un corpuscule jaune, saillant, assez mou. On voit au septum cartilagineux du nez, plusieurs ulcères, sécrétant une humeur tenace. Il se trouve à la langue, ainsi qu'au palais dur et mou, à la luette gonflée et aux tonsilles, beaucoup de petits tubercules, dont plusieurs ulcérés à leur surface; on voit aussi aux surfaces externes des bras, et presque partout aux jambes, une multitude de tubercules étroitement serrés et confluens à plusieurs endroits; ces tubercules, assis dans l'épaisseur de la substance cutanée, présentent plus de consistance que ceux du visage, et ils ont la grosseur d'un pois à celle d'une forte noisette; ils possèdent une coloration bleuâtre, et il y en a à la jambe gauche deux qui sont ulcérés. Ces ulcères sont assez superficiels; ils ont des bords fermes, et un fond uni, sécrétant une humeur ténue, jaunâtre. Les jambes sont un peu tuméfiées, elles sont dures et un peu œdémateuses. La voix est enrouée. La malade est d'un extérieur vieilli.

Il y a un an et demi que la maladie a commencé, sans indispo-

sition précédente, par une éruption de taches bleuâtres, d'abord au visage et bientôt ensuite aux bras et aux jambes. Les taches se sont successivement accrues de volume. L'enrouement ne s'est manifesté que dans les six derniers mois. La malade ne peut assigner aucune cause de sa maladie. Personne autre dans sa famille n'a été ou n'est spédalsque. Elle a quatre frères et sœurs dont deux sont ses aînés, et les deux autres ses cadets. Elle n'a en aucune manière souffert dans son existence. Du reste, sa santé est très confortable, elle a bon appétit, les déjections alvines sont régulières et le pouls est normal. Température, 25° R.

Septembre, 16. Les ulcères suppurent assez convenablement et ne causent pas de douleurs.

Novembre, 4. Les tubercules, surtout ceux du visage, sont d'un rouge-foncé et très tuméfiés. La malade se plaint de sensation brûlante dans la peau, de pesanteur dans le corps. Les selles sont un peu rares, l'appétit confortable, la température à 28° R.

P. Poudre eccoprot.

6. Les garderobes sont satisfaisantes.

9. Elles ont été aqueuses. Les tubercules sont plus plats.

24. Les tubercules sont actuellement comme ils ont coutume d'être.

Cessation de la médecine.

1842. *Janvier*, 12. Les ulcères sont presque guéris.

Juin, 1er. La malade a été saisie de douleurs violentes, lancinantes, constantes dans la poitrine, avec accompagnement d'une toux sèche, de dypsnée, de fièvre et de soif. Le pouls est fréquent. La poitrine donne à droite, depuis trois jours, vers la septième côte, un son un peu obscur, et on y entend distinctement un râle crépitant.

P. Saignée, viij onces.
R. Sol. de tar. stib.

Ce soir, après la saignée, les douleurs ont été moins intenses. Même état qu'auparavant. Il existe sur le sang une croûte inflammatoire. La malade a vomi la médecine en plusieurs fois.

P. Saignée, x onces.

2. Les douleurs ne se sont pas modifiées; les signes physiques sont un peu moins significatifs; toujours croûte plastique sur le sang.

P. Saignée, x onces.

Ce soir, les douleurs sont un peu diminuées; la respiration est courte, et extrêmement douloureuse; semblable croûte plastique sur le sang; le pouls est petit et débile.

P. Sangsues, viij.

3. Les douleurs s'amoindrissent toujours un peu; la malade a vomi plusieurs fois.

Cessation de sol. de tart. st.

P. Sangsues, viij.

R. Acid. pruss. alc., xxxij gouttes.—Eau distillée, viij onces.—Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

Ce soir, mort.

Autopsie 12 *heures après la mort.*

Il s'est trouvé au visage, aux bras et aux jambes, ainsi qu'aux fesses, une foule de tubercules, les uns plats, les autres saillans.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il y avait à la surface postérieure de la dure-mère une adhérence prononcée entre celle-ci et les vertèbres dorsales.

La peau de la surface extérieure des bras était épaissie à certains endroits, surtout au poignet gauche où elle avait un demi-pouce d'épaisseur, le tissu cellulaire sous-cutané était un peu épaissi, et infiltré d'une masse lardacée; les jambes ne présentaient rien d'anormal dans les parties sous-jacentes, tandis que la peau s'y trouvait, comme aux bras, épaissie par la masse tuberculeuse.

Cavité crânienne. — Cerveau à l'état normal: seulement on rencontrait, à proximité du chiasme des nerfs optiques, une légère injection artérielle.

Une incision fut dirigée du menton jusqu'à la symphyse pubienne, et le larynx fut détaché. L'épiglotte était, à sa surface supérieure, couverte d'une masse tuberculeuse qui envahissait la membrane muqueuse; la luette et les tonsilles étaient en grande partie détruites; les ligamens épiglotto-thyroïdien et thyro-aryténoïdien étaient épaissis et garnis d'une masse tuberculeuse; tout le lobe moyen du poumon droit était hépatisé.

17e OBSERVATION.

Rachel OLSDATTER, âgée de 22 *ans* (16 *novembre* 1841).

Le visage est boursouflé et de couleur d'un rouge-brun; forte constitution physique.

Les sourcils et les cils sont tombés, et l'on voit partout au visage, jusqu'au milieu du front, une foule de tubercules, depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette. Ces tubercules sont, les uns isolés, les autres confluens ; ils ont leur siége dans la substance cutanée même ; ils la dépassent de beaucoup par leur élévation, et sont assez durs au toucher ; les ailes du nez sont considérablement épaissies et garnies de semblables tubercules ; on voit aux deux côtés du septum cartilagineux du nez des ulcères de la circonférence d'un pois, ayant un fond rouge et sécrétant un fluide visqueux et tenace ; les lèvres sont aussi épaissies de tubercules. On aperçoit à la base de la langue de pareils tubercules qui sont plats et de couleur jaune-pâle. On découvre aux extrémités supérieures et inférieures des taches, tantôt roussâtres qui font un peu saillie sur l'épiderme, tantôt des tubercules semblables à ceux déjà décrits et tantôt des cicatrices, suites d'ulcères précédens ; la voix est enrouée et sibilante ; la respiration est gênée ; la malade ressent d'ordinaire un prurit et une sensation lancinante.

La maladie a débuté, il y a cinq ans, par de la pesanteur dans le corps, une disposition au sommeil, le dégoût du travail, un malaise inexplicable ; le visage, et en partie les extrémités, étaient fortement tuméfiés ; cette tumeur était rouge et douloureuse ; elle persévérait ; il se montrait alors des taches rougeâtres, se convertissant en tubercules, et dès ce moment la tumeur cessait. A mesure que les tubercules se formaient, les cils et les sourcils tombaient ; la voix commençait à s'enrouer, et la malade se sentait désormais plus agile ; les tubercules, à certains endroits, se transformaient en ulcères qui se guérissaient avec le temps.

La malade ne peut alléguer aucune cause de sa maladie. Ses père et mère étaient très pauvres ; ils habitaient une misérable cabane près de la mer ; cette cabane était à-la-fois froide et humide ; la patiente était mal vêtue, et quand elle était obligée à faire paître, elle était exposée au refroidissement, surtout des pieds ; souvent elle était forcée d'aller se coucher avec des vêtemens traversés par la pluie ; de faire usage d'alimens malsains ; par exemple, des harengs saurs. Personne autre qu'elle n'est spédalsque dans sa famille ; elle a plusieurs jeunes sœurs cadettes jouissant d'une bonne santé.

Du reste, la malade se porte passablement bien ; rarement elle a eu ses règles, et quand elle les a eues, elles ont été peu abondantes ;

l'appétit est bon ; selles d'ordinaire aqueuses ; la langue est nette ; le pouls est actif ; température, 27° 1/2.

Juillet, 19. Elle a contracté une angine parotidienne au côté droit. La malade se plaint de douleurs violentes à la tête, de soif ardente, de chaleur et de froid alternatif ; pas d'appétit ; pas de sommeil ; pouls plein et fréquent.

P. Saignée, xij onces.

20. Couenne plastique sur le sang ; la malade n'éprouve plus de douleurs, et son sommeil est paisible ; la tumeur est moins tendue.

R. Fleurs de sureau.

25. La tumeur est bien diminuée ; la malade a contracté de la toux avec expectoration muqueuse.

30. La toux est moins violente ; de temps en temps, la malade est prise d'attaques d'épilepsie.

Août, 1. Elle sort.

Septembre, 6. Elle se plaint d'oppression périodique de poitrine ; de temps en temps elle a de la toux ; sa maigreur a un peu augmenté.

10. Ces jours passés elle a eu plusieurs attaques d'épilepsie ; il y a eu recrudescence de toux ; la respiration est gênée ; presque toute la poitrine à gauche donne à la percussion un son mat ; le bruit de la respiration est faible et saccadé.

R. Poud. de rac. de val.

15. Même état ; la malade garde le lit ; point d'appétit ; évacuations rares.

R. Huile de ricin.

20. Les accidens thoraciques n'ont pas varié ; la malade se plaint de pesanteur de tête ; le pouls est petit.

23. Les forces tombent considérablement ; la voix est faible ; le pouls se fait à peine sentir.

25. La respiration est gênée ; le pouls est insensible.

26. Mort.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps était un peu amaigri, et partout l'on voyait des taches, les unes bleuâtres, les autres brunâtres ; elles étaient de grandeur variable ; elles formaient saillie sur les extrémités. Il se présentait aussi au visage une foule de tubercules isolés, en voie de ramollis-

sement et d'un jaune-gris (cadavéreux); les cils et les sourcils étaient tombés ; mais la chevelure était longue et brune ; les glandes inguinales étaient notablement gonflées.

Une incision eut lieu le long des surfaces extérieures des extrémités, à travers la peau qui, aux endroits où les taches mentionnées se montraient, était épaissie et également infiltrée de masse tuberculeuse ; les parties sous-cutanées étaient normales.

Cavité de la colonne vertébrale. — Rien d'anormal.

Cavité crânienne. — On trouva un épanchement d'une demi-once d'eau dans chaque ventricule. Du reste, tout était à l'état normal.

La fosse nasale ayant été ouverte, on vit que la plus grande partie du septum cartilagineux du nez était détruite, et les bords des parties conservées présentaient des traces d'ulcération. Une incision fut conduite du menton jusqu'à la symphyse pubienne, et l'on détacha de suite le larynx, ainsi que la langue et l'œsophage ; l'on aperçut alors à la langue un grand nombre de tubercules isolés qui avaient leur siége dans l'épaisseur des tégumens (épaissis). La substance musculaire de la langue était aussi normale ; l'épiglotte était un peu épaissie, et l'on découvrait à son sommet un tubercule ; dans la cavité du larynx la membrane muqueuse présentait un aspect crasseux jaune-gris et était un peu épaissie.

Cavité thoracique. — On y découvrait, entre les poumons et les parois osseuses, plusieurs adhérences, surtout dans la cavité gauche. On rencontrait au sommet des deux poumons beaucoup de petits tubercules miliaires, tantôt gris-noir, tantôt blancs et comme transparens. Plusieurs des glandes bronchiques étaient singulièrement gonflées.

Cavité abdominale. — Le foie était atrophié, assez tenace, de couleur jaunâtre, et il se montrait à l'incision tout-à-fait vide de sang. La vésicule biliaire était vide. La rate était hypertrophiée ; elle avait environ en plus la moitié de son volume naturel, et il y paraissait quelques tubercules. La substance était très molle. Les intestins ayant été détachés, et ouverts en longueur, l'on y vit çà et là la membrane muqueuse un peu injectée. Aux extrémités externes des ovaires, il se trouva plusieurs cystides remplies de sérosité, de la grosseur d'une noix environ.

Malades encore vivans à l'hôpital de Saint-Georges.

18e OBSERVATION.

Lydia SIMONSDATTER, *âgée de* 20 *ans* (7 *décembre* 1842).

Le visage est de couleur livide; du reste, passablement gai. Il présente çà et là des taches également livides. Celles qui sont placées au-dessus des yeux, forment une saillie assez prononcée sur la peau qui, là où les taches se sont manifestées, laisse au toucher sentir de l'épaisseur ; les sourcils ont commencé à tomber; on aperçoit aux surfaces extérieures des bras une foule de tubercules, assez plats, très mous et livides, en certains endroits comme affaissés; de sorte, que l'épiderme est ridé à leur surface; on découvre, en d'autres endroits, des points jaunâtres sur les tubercules, et, en ce cas, l'épiderme est extrêmement aminci. On remarque aux avant-bras et aux jambes; non-seulement quelques tubercules plats, mais aussi une foule de taches bleuâtres, non saillantes; les tubercules sont implantés dans la peau même.

La maladie commença, il y a six ans, après que la malade eût ressenti long-temps de la pesanteur et de la lassitude de corps, ainsi qu'un penchant au sommeil et de la difficulté à se remuer, avec éruption de taches bleuâtres, surtout aux bras et aux cuisses. Ces taches disparurent et se représentèrent plusieurs fois jusqu'à ce qu'elles fussent devenues stationnaires, après un intervalle de deux ans, et que, pendant cette période, les prodromes mentionnés se fussent dissipés. Depuis trois ans environ, la malade a été affectée d'une éruption de gale qui lui causa beaucoup d'incommodités, à cause d'un prurit insupportable. Cette éruption cependant disparut d'elle-même au bout d'un an et demi, et alors les taches des bras et des jambes se formèrent successivement jusqu'à ce qu'elles eussent leur grandeur actuelle, et que de nouvelles taches se manifestassent au visage. Parvenue à l'âge de six ans, elle fut obligée de quitter ses père et mère, et de rester trois ans en condition chez d'autres personnes. Vêtue misérablement, elle souffrit beaucoup, étant souvent mouillée et exposée à l'action des frimas. Dans les neuf derniers mois, elle couchait sur la paille, sans literie, et elle a été contrainte ainsi plusieurs fois de se coucher toute mouillée. Ses alimens consistaient d'ordinaire en gruau, soupe et patates.

Elle ne peut justifier sa maladie par aucune raison. Personne de sa famille n'a été spédalsque, excepté un de ses neveux.

Ses règles se sont reproduites il y a quatre ans, elles sont restées normales pendant deux mois ; mais ensuite elles n'ont plus reparu. L'appétit est bon, les selles sont régulières, la langue est nette, le pouls est normal. Il s'est déclaré un eczéma aux extrémités.

19e OBSERVATION.

Johannes OLSEN, âgé de 21 ans (*23 septembre* 1844).

On voit par tout le visage une foule, soit de taches bleuâtres qui ne disparaissent pas sous la pression du doigt, soit de tubercules de la grosseur d'un pois à celle d'une noisette ; ils sont en outre mous, livides et confluens sur les joues, au point qu'à certains endroits de celles-ci l'on sent que les tégumens sont infiltrés de masses tuberculeuses. Les sourcils ont commencé à tomber ; on aperçoit également sur la paupière supérieure vers le tarse, plusieurs petits tubercules brunâtres, et à ces endroits les cils sont tombés. On aperçoit également à la sclérotique vers le bord externe de la cornée des éminences brunâtres qui s'étendent dans l'œil droit et jusque dans la cornée. Il se montre au septum cartilagineux du nez quelques petits ulcères superficiels ayant des bords aigus et un fond uni, de couleur jaune, et au voile du palais, à la luette et aux tonsilles, des tubercules plats de couleur pâle-rouge, et il y a à la surface extérieure des bras, généralement aux sous-extrémités, une foule de tubercules qui sont de la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une petite noisette, qui ont une couleur de rouge cuivré et qui sont très mous pour la plupart. On remarque au dos du pénis certains petits tubercules brunâtres, comme ceux de la sclérotique. Les jambes sont un peu gonflées et dures, et l'on y découvre plusieurs ulcères assez étendus, d'une figure irrégulière, à bords aigus, durs et avec un fond inégal sécrétant du pus de mauvaise nature.

La maladie débuta, il y a trois ans, par une éruption de taches bleuâtres, d'abord aux cuisses, et plus tard au visage et aux bras. Ces taches s'élevèrent successivement jusqu'à ce qu'elles formassent les tubercules actuels. Les ulcères décrits se sont formés depuis un an environ aux jambes, après que le malade eut exposé ses pieds

au froid. Son père et les frères du grand-père de sa mère sont spédalsques. Ses quatre frères et sœurs, dont trois sont ses aînés, jouissent d'une bonne santé; toutefois, il m'a été révélé authentiquement que sa mère était aussi spédalsque. Le malade ne peut avancer de raison précise sur la cause de sa maladie; il a été souvent en contact avec un froid rigoureux, il a toujours resté chez ses parens qui sont assez pauvres, et du reste, sa santé est satisfaisante, l'appétit est bon et les selles sont régulières.

20e OBSERVATION.

Stork ANDERSEN, âgé de 12 ans et demi (1 mars 1842).

Le visage a un aspect un peu bleuâtre, sa constitution physique est assez faible.

On voit au-dessus des sourcils et sur les joues des taches cramoisies, dont les unes sont de niveau avec la peau et dont les autres y font saillie, l'on sent la peau comme un peu épaissie. On aperçoit sur tout le reste du corps une infinité de taches, tantôt bleuâtres, tantôt brunâtres, tantôt noirâtres, qui, aux bras et aux jambes, s'élèvent au-dessus de la peau. Il existe au coude gauche un ulcère oblong à bords durs, et avec un fond un peu excavé, recouvert d'une croûte épaisse d'un gris-jaune. Les glandes inguinales sont un peu gonflées.

A la circonstance rapportée par sa mère il s'en joint une autre; c'est que le malade est né avec beaucoup de taches décrites, qui ne lui ont causé aucune incommodité. Sa mère est spédalsque, personne de plus de sa famille ne l'est. Il a trois frères et sœurs jouissant d'une bonne santé. Ses père et mère habitent près de la mer, et il a exercé la profession de berger pendant deux ans, sans en éprouver la moindre souffrance. Du reste, il se porte assez bien, il a bon appétit, les déjections alvines se font comme à l'ordinaire, le pouls est normal. La langue est nette.

21e OBSERVATION.

Arne JOHANNESEN, âgé de 10 ans (17 février 1845).

Le visage est passablement plein et il est remarquable par son efflorescence. On voit aux surfaces extérieures des bras des taches

brunâtres assez grandes; elles sont de niveau avec la peau, et celles brunâtres ne disparaissent pas sous la pression du doigt. On aperçoit aussi bien aux cuisses qu'aux jambes, une foule de taches, tantôt bleuâtres, tantôt rougeâtres; ces dernières sont passablement rondes et de niveau avec la peau; elles conservent l'impression du doigt. La peau a un aspect marbré. Le malade a la gale répandue sur tout le corps et accompagnée de prurigo.

Quand et comment la maladie a-t-elle commencé? C'est là une question sur laquelle il ne lui est pas possible de donner le moindre éclaircissement. Son père, son frère, et son oncle paternel, ont été atteints de la spédalskhed et en sont morts. Du reste, sa santé est satisfaisante.

22e OBSERVATION.

Jacob JACOBSEN, âgé de 19 ans (29 juillet 1844).

On remarque sur tout le visage une foule de tubercules qui sont confluens à certains endroits des joues; ils sont mous et d'une couleur brunâtre, ils ont leur siége dans la substance cutanée. Les sourcils sont pour la plus grande partie tombés. On aperçoit dans les yeux, vers le bord externe de la cornée une tache crasse, jaunâtre sur la sclérotique de coloration jaune-foncé. Le nez est garni de tubercules, et il est, aussi bien que les autres parties du visage, considérablement boursouflé; le septum cartilagineux est pour la plus grande partie détruit. On voit aux extrémités, surtout sur les surfaces extérieures, une infinité de tubercules brunâtres, ramollis, tantôt isolés, tantôt confluens, dont quelques-uns sont ulcérés. Plusieurs de ces ulcères sont oblongs et couverts de croûtes épaisses, grisâtres. Les jambes sont un peu enflées et dures, elles conservent l'empreinte du doigt. Les glandes inguinales sont un peu gonflées. La voix est un peu nasillarde.

La maladie a débuté, au dire du malade, il y a quatre ans, par une éruption de taches rougeâtres, d'abord au visage, ensuite aux extrémités. Ces taches sont disparues et sont revenues plusieurs fois, enfin elles sont restées stationnaires et maintenant les sourcils commencent à tomber. Peu-à-peu ces taches ont acquis du développement. De temps en temps le malade souffre de douleurs déchirantes dans les jambes. Il a couché toute sa vie sur la paille, et

il a ainsi été souvent exposé aux rigueurs du froid. Mal vêtu, il a marché pendant les longs hivers dans la neige fondue. Du reste, c'est à ces circonstances qu'il impute la cause de sa maladie. Sa mère et ses quatre jeunes frères et sœurs sont affectés de la spédalskhed. Sa santé est bonne, l'appétit, l'évacuation alvine et l'instinct sexuel sont normaux. La température des mains est à 29° R.

23e OBSERVATION.

Luis JOHANNESEN, âgé de 18 *ans* (28 *novembre* 1844).

Le visage est un peu tuméfié, il est d'un aspect bleuâtre, la chevelure est riche ; les sourcils sont un peu maigres à deux endroits. Le malade porte au front, aux mains et aux oreilles des taches bleuâtres faisant saillie sur la peau , et des tubercules de même couleur, de la grosseur d'un pois, assez durs et sentis dans la substance cutanée. La peau au-dessus du nez s'offre aussi infiltrée. On aperçoit dans les deux yeux, sur la sclérotique, vers le bord externe de la cornée, un commencement de tubercule de couleur jaunâtre, toutefois, bien plus considérable dans l'œil droit. On voit aussi, au pilier gauche du voile palatin, un petit tubercule pâle-rouge, de la grosseur d'un pois. La luette est un peu allongée. On voit encore aux extrémités supérieures et inférieures une foule de taches et de tubercules bruns, passablement mous, dont plusieurs sont confluens, surtout à la surface extérieure. De semblables tubercules, plus plats et plus pâles, se montrent au scrotum et au prépuce. Les jambes sont un peu tuméfiées et la peau se trouve épaissie et infiltrée. Il y a aussi à plusieurs endroits une foule de petits ulcères à bords calleux, avec un fond uni qui sécrète une grande quantité de matière ichoreuse. Il existe au coude gauche un ulcère recouvert d'une croûte grisâtre.

Il y a trois ans que la maladie a débuté par une éruption de taches rougeâtres, d'abord aux cuisses, plus tard aux bras et bien plus tard au visage. Après que le malade eut long-temps souffert de céphalalgie, et d'envie de dormir si grande, qu'il aurait dormi volontiers jour et nuit ; après avoir aussi souffert de douleurs au cardia, l'éruption ayant eu lieu, les symptômes énumérés disparurent, et le malade se trouva être d'une santé satisfaisante.

Les taches continuèrent néanmoins à s'accroître. Les ulcères des jambes se sont fermés au fur et à mesure de la destruction des tubercules. Dans sa jeunesse, le malade était assez souvent exposé au refroidissement des mains et des pieds, et c'était là la seule cause à laquelle il attribuait son affection. Personne autre de sa famille n'avait été spédalsque, il n'avait jamais eu des relations avec des gens qui l'étaient. Il y a dans le lieu de sa naissance plusieurs spédalsques. Du reste, sa santé est bonne, l'évacuation alvine convenable, l'appétit naturel et le pouls normal.

24e OBSERVATION.

Ole JOHANNES, âgé de 22 ans (21 avril 1845).

Les sourcils et les cils sont tombés, et à l'exception de la partie supérieure du front où il y a quelques taches brunâtres, tout le visage est garni de grands tubercules de couleur livide, luisante, ils sont assez fermes et confluens aux joues, à la lèvre supérieure et au-dessus des sourcils, ce qui donne au visage un aspect boursouflé, considérable, hideux. La tunique sclérotidienne a une couleur un peu sale, et le segment inférieur de l'iris est pour ainsi dire poussé en avant, d'où il résulte que la pupille contracte une figure un peu irrégulière. On voit même dans la substance de l'iris plusieurs sortes de taches. La vue est normale. Il se présente aux deux surfaces du septum cartilagineux du nez, des ulcères assez profonds, à fond jaune et à bords aigus. La langue, le palais, dur et mou, ainsi que la luette et les tonsilles, sont garnis de tubercules pâle-rouge, passablement ramollis. On trouve pareillement aux surfaces extérieures des extrémités, un grand nombre de tubercules confluens, implantés dans la substance même de la peau, dépourvue de son élasticité. Il y a aux parties inférieures et extérieures de la jambe gauche, deux ulcères, dont le plus grand a le contour d'une carte à jouer. Ces tubercules ont un fond assez uni, ils sécrètent une matière ténue et leurs bords sont aigus et calleux. La circonférence est livide et infiltrée de sérosité. Le malade est en outre affecté de la gale et d'un prurigo par tout le corps. Il a aux bras un eczéma impétigineux, et sa tête est attaquée de la véritable teigne. Les glandes de l'aine et celles du cou sont extraordinairement gonflées jusqu'à la grosseur d'un œuf d'oie environ ; tandis que les glandes axillaires

ne le sont que peu. On remarque aussi à la surface extérieure du prépuce deux tubercules plats et brunâtres. Les poils font presque tout-à-fait défaut aux parties sexuelles.

La maladie s'est déclarée il y a environ sept ans par une éruption de taches bleuâtres aux cuisses et au visage, et ces taches se sont successivement développées en tubercules. Tant que les tubercules et les glandes se sont gonflés, le malade a éprouvé de forts frissons. Peu de temps auparavant, il a ressenti de la pesanteur dans le corps et un penchant au sommeil. Cette indisposition a toujours disparu lorsque les tubercules ont acquis un gonflement considérable. Il impute sa maladie à des froids intenses auxquels il fut exposé dans sa jeunesse, quand son père le força à aller à la pêche avec lui en hiver, misérablement vêtu et dans une barque contenant d'ordinaire de l'eau de mer où il tenait ses pieds. Personne autre que lui dans sa famille n'a été ou n'est spédalsque. Du reste, sa santé est assez bonne, il a de l'appétit et de la régularité dans les déjections alvines. Pouls normal.

25e OBSERVATION.

Ingebregt PETERSEN, *âgé de* 16 *ans* (29 *avril* 1842).

Tout le visage, à l'exception de la partie supérieure du front, est couvert de tubercules, confluens aux joues et au-dessus des yeux, proéminens à un haut degré, de couleur brunâtre; un peu mous et envahissant la substance cutanée. L'épiderme n'a subi aucun changement. Les sourcils sont tombés; et l'on aperçoit dans les yeux et sur la sclérotique vers le bord externe de la cornée une petite tache sale et jaunâtre dont une faible portion formant saillie. On découvre au septum du nez de petites excoriations. Le dos des mains, la plus grande partie des avant-bras et toutes les extrémités jusqu'à l'aine sont couverts de tubercules, en partie confluens, mous, et d'une couleur livide. On découvre au scrotum, même au pénis, de grands tubercules, plats, mous, confluens, et d'un jaune-foncé. Les glandes inguinales sont un peu gonflées.

Il y a environ six ans que le début de la maladie s'est caractérisé par des taches bleuâtres, surtout aux sous-extrémités qui bientôt devinrent stationnaires et qui se gonflèrent successivement jusqu'à leur transformation en tubercules. Il se fit, plus tard, une

éruption de semblables taches au visage, et ces taches suivirent la même marche. Dans son enfance, il fut exposé aux rigueurs du froid, parce qu'en hiver il sortait par un temps neigeux, tantôt pieds nus, tantôt en vêtemens déchirés et légers. Il cite, comme cause de son affection, que depuis quelques années il a couché avec son père atteint de la spédalskhed à un haut degré. Il a cinq frères et sœurs sains. Sa mère serait morte d'une autre maladie. Du reste, il va assez bien, il a bon appétit. Les évacuations sont régulières et le pouls normal.



II. De la spédalskhed anaisthétique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Jacob FITJE, âgé de 17 *ans* (1 *mars* 1842).

Le visage est de couleur jaune-pâle, il est souffrant, le regard est mat; mais, du reste, le malade est d'une bonne constitution physique, replète, forte en apparence; de taille élevée.

La région orbiculaire de l'œil droit a perdu sa plénitude. La paupière inférieure est pendante et elle est tirée extérieurement au point qu'une partie de la conjonctive, de couleur un peu plus pâle, se renverse. Le tarse est atrophié et le point lacrymal presque tout-à-fait disparu, et il y a un flux de larmes. Les joues sont un peu boursouflées. On voit çà et là, aux deux jambes tuméfiées, quelques petites ulcérations superficielles dont les bords sont aigus et un peu consistans; le fond en est uni, assez sec, et sécrète en quantité faible et ténue de fluide albumineux. La sensibilité est passablement obtuse. Le malade est bien loin d'avoir aux jambes, aux extrémités supérieures et au visage, une aussi bonne sensibilité qu'auparavant. La percussion rend un son mat dans la partie antérieure du côté droit de la poitrine entre la troisième et la sixième côte, et la respiration vésiculaire est extrêmement faible. La respi-

ration est plus forte qu'à l'état normal aux autres endroits de la poitrine, du côté droit.

Le début de la maladie s'est annoncé, depuis quatre ans, par une tumeur aux jambes, accompagnée de douleurs périodiques. Il s'est montré en même temps, à plusieurs endroits des cuisses, de grandes bulles limpides qui ont crevé et ont laissé après elles des ulcères superficiels. Après la cessation de l'éruption des bulles, le malade a été affecté de petits ulcères aux jambes. La tumeur est devenue plus ferme et s'est accrue successivement. Ce n'est que dans le dernières années qu'il s'est aperçu de la cessation de la sensibilité, comme ce n'est que dans la dernière année qu'il a été affecté de l'ectropion. Depuis trois ans environ, il a souffert d'un élancement dans la poitrine du côté droit, et il a expectoré du sang pendant quatorze jours environ ; et par suite de l'expectoration, l'élancement a cessé. Il ne peut assigner aucune cause à sa maladie ; il a bien souvent souffert dans sa jeunesse ; mais ni plus, ni moins, que beaucoup d'autres de ses camarades exempts de la spédalskhed. Personne que lui, dans sa famille, n'a été attaqué de cette maladie. Au surplus, sa santé est satisfaisante, il a un bon appétit, des selles régulières, un penchant sexuel naturel. Un pouls normal, la langue nette. Température : 27° Réaumur.

Les ulcères sont pansés avec :

P. Ong. de basil.

26. Le malade a été pris à onze heures de la nuit de douleurs violentes, lancinantes dans la poitrine à droite, accompagnées de dyspnée et de toux, avec expectoration sanguine ; pouls plein et fréquent. On obtient, par la percussion, dans toute la poitrine, un son mat ; la respiration vésiculaire est confuse.

P. Saignée, xvj once.

27. Le matin, à sept heures, dyspnée extrêmement violente ; il se plaint des mêmes douleurs dans la poitrine ; point de sommeil ; le pouls est petit et fréquent ; croûte plastique sur le sang.

R. Saignée, xvj onces. — Sol. de tart. stib.

Il est mort à neuf heures.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps était très replet, les jambes très tuméfiées, et l'on voyait beaucoup de petites surfaces ulcérées, dont les plus grandes étaient

omme un sou; il y avait un ectropion à la paupière inférieure auche.

Cavité de la colonne vertébrale. — Les vaisseaux, qui s'étendent cette cavité, étaient tellement engorgés qu'après que la moelle pinière eut été détachée, la cavité se remplit tout-à-fait de ang. Les vaisseaux des tuniques étaient un peu engorgés; la substance épinière elle-même était également injectée considérablement, et l'on voyait çà et là des exsudations jaunâtres albumineuses ntre l'arachnoïde et la pie-mère.

Cavité crânienne. — On y apercevait quelques adhérences le ng du sinus longitudinal de la dure-mère, entre celle-ci et le râne ; les vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde étaient fortement engorgés d'un sang noir, et il en était de même des vaisseaux e la substance cérébrale. Dans les ventricules latéraux les plexus noroïdiens aussi étaient bien engorgés. Il se trouvait entre l'arachnoïde et la pie-mère, à la base du cerveau, surtout autour de l'orine de la septième et de la huitième paires de nerfs, des exsudations bumineuses jaunâtres et le ganglion de Casser était encapsulé 'une matière gélatineuse.

Cavité thoracique. — Il y avait des adhérences entre la plèvre ostale et la plèvre pulmonaire droites; la plèvre pulmonaire était le-même épaissie et couverte d'une exsudation épaisse et gélatieuse où l'on commençait à apercevoir une foule de petites ramifitions vasculaires. Cette exsudation entourait tout le poumon roit, comme une capsule qui, pour ainsi dire, comprimait le pouon. Toute la surface postérieure du poumon, et tout le lobe inrieur du poumon, étaient splénisés ; le poumon gauche était noral. Il se trouvait un peu d'eau dans le péricarde ; le ventricule et oreillette du cœur droit étaient remplis d'une masse polypeuse une.

Cavité abbominale. — Les vaisseaux du foie étaient engorgés ; stomac et le conduit intestinal étant enlevés et ouverts dans sa ngueur, l'on vit que la membrane muqueuse des intestins grêles ait fortement injectée. Dans le mésentère, une grande quantité glandes étaient fortement gonflées. Les vésicules séminales, et les itres organes de l'abdomen, étaient à l'état normal.

2e OBSERVATION.

Ole ANDERSEN, âgé de 32 ans (20 janvier 1841).

Les paupières ont perdu leur plénitude et ne peuvent couvrir entièrement les yeux ; les joues sont flasques, d'un jaune-pâle, et la bouche est tirée vers le côté droit; l'auriculaire de la main gauche et l'annulaire de la main droite, ont perdu leurs deuxième et troisième phalanges; les autres doigts sont courbés vers la paume de la main; des esquilles sont rejetées par le grand orteil du pied droit. On voit au pied gauche plusieurs cicatrices; autour de l'articulation du pied, des ulcères précédens d'où sont rejetées beaucoup de grandes esquilles, et il existe à la plante du pied un ulcère de la grandeur d'un sou environ, avec des bords durs, calleux, et avec un fond creux, uni, sec et rouge. Il se présente également au genou gauche, un ulcère de la même grandeur environ et de même nature, seulement les bords en sont considérablement minés. On voit aux bras et aux jambes de grandes cicatrices blanches, brillantes. La sensibilité du visage, et des surfaces intérieures des extrémités, est considérablement diminuée ; mais celle des surfaces extérieures est entièrement dissipée. Il en est de même de celle des mains et des pieds; c'est à un tel point, que le malade se brûle souvent de grandes bulles à son insu.

Il y a vingt-quatre ans que la maladie a débuté par l'éruption d'une bulle jaune considérable au coude : bulle qui creva et laissa après elle un ulcère de la grandeur d'une pièce de 5 francs; cet ulcère était recouvert d'une croûte noirâtre qui tomba ; il se guérit enfin en six mois; une nouvelle éruption de semblable bulle se déclara à la jambe droite, et cette bulle suivit la même marche; il survint, à plusieurs endroits des extrémités, des bulles de même nature; toutefois, jamais plus d'une à-la-fois, et celles-ci persévérèrent de la sorte pendant quatre ans. Dès-lors le malade a joui d'une assez bonne santé pendant deux ans; seulement la sensibilité avait baissé d'une manière bien prononcée dans les cicatrices laissées par les ulcères décrits. Après une chute dans la mer, le malade fut saisi d'une violente fièvre avec concomitance d'une sensibilité extrême au visage et aux extrémités, et ces accidens, après une durée d'environ douze semaines, cessèrent en même temps que la sensibilité se dissipait peu-à-peu dans les

parties affectées ; les doigts et les orteils courbés, et la digestion commençait à souffrir. Plus tard, le procès nécrotique se manifesta sous les symptômes ordinaires dans les parties mentionnées. Son état est seulement supportable ; il est tourmenté par la diarrhée et un désir érotique excessif. Il est entré à l'hôpital à sept ans. Sa mère, ses trois frères et sœur, ainsi que sa tante maternelle, son oncle maternel, et plusieurs autres membres de sa famille ont été spédalsques.

Le malade se plaint de ressentir au cardia des douleurs périodiques, brûlantes, qui s'étendent vers le dos et sont accompagnées de pyrosis qui se convertit parfois en vomissement bilieux.

R. Magister bismuth, xxxvj gr. — Poudre de rac. de rhub. opt. 2 dr. 1/2. — Rac. de bellad., vj gr. — Ext. de tarax. q. s. — M. pour faire pil. du poids de ij gr.

11. Point de douleurs. Le malade digère mieux. Diminution du pyrosis et plus de vomissement.

19. Il se plaint de faiblesse et de pesanteur de corps. Du reste il va bien.

Mai, 6. Il est assez bien portant.

Cessation de pil.

20. Ces jours passés il a été pris de douleurs constantes, déchirantes aux jambes considérablement tuméfiées et œdémateuses. L'ulcère du genou gauche mine de plus en plus la peau.

P. Vent. scar., viij.

24. Les douleurs un peu amoindries et la tumeur un peu diminuée.

Ong. nap.

Juin, 4. Pas de douleurs ; mais la tumeur est encore à présent passablement grande, toutefois très considérable le soir, après qu'il a marché toute la journée.

26. Le malade se plaint de chaleur brûlante à la poitrine, de nausées et d'éructations, de douleurs à la région de l'estomac, d'enflure de l'abdomen.

R. Teint. de rhub. avec liq. de carb. de pot.

30. Le pyrosis n'a pas continué.

Octobre, 18. Il s'est formé à la plante du pied droit un endroit fluctuant, douloureux au toucher. A l'incision, il s'en est échappé un mauvais pus mélangé de sang.

20. Il y a maintenant un ulcère qui a pénétré la peau et possède un fond uni, sec, rouge, sans occasionner aucune douleur.

P. Ong. bas. noir avec laud.

Novembre, 16. L'ulcère s'est excavé davantage, sans douleurs particulières.

P. Ong. bas. avec chl. de chaux.

Décembre, 12. L'ulcère s'est développé en profondeur et en largeur.

Janvier, 22. L'ulcère sécrète maintenant un pus de meilleure nature.

Mars, 12. Point de modifications dans les ulcères; au contraire la couleur de la peau paraît plus pâle, la peau plus flasque, la contorsion du visage plus prononcée.

Août, 23. Il s'est déclaré aujourd'hui depuis l'oreille droite jusqu'au nez, une tumeur œdémateuse, surtout sensible à la région de la parotide. Le malade souffre en outre de la fièvre, de la soif, de douleurs vagues dans le corps. Le pouls est passablement plein.

P. Saignée, x onces.

24. Aucune croûte sur le sang. Mêmes douleurs.

36. Tumeur amoindrie. Le malade sort.

Octobre, 28. Le malade se plaint aujourd'hui de douleurs périodiques, déchirantes à l'abdomen, ainsi que de diarrhée et de toux.

R. Teint. de rhub. avec laud.

Novembre, 2. Point de douleurs. Déjections alvines moins fréquentes.

19. La diarrhée s'est accrue depuis trois jours, de manière qu'il y a actuellement de six à huit selles toutes les vingt-quatre heures.

21. Continuation de la diarrhée. Le malade est si accablé qu'il est forcé de garder le lit.

Cessation des gouttes. — R. Décoction rac. ratanh. avec liq. anodin.

24. Les selles sont à-la-fois plus aqueuses et plus fréquentes.

Cessation de déc. de ratanhia. — P. déc. de columbo.

26. Les déjections alvines sont moins répétées.

Décembre, 5. Deux selles solides en vingt-quatre heures. Aujourd'hui, le malade sort.

Cessation de décoction.

12. L'ulcère du genou gauche s'est un peu rétréci dans ces der-

niers temps; parce que les bords décollés sont devenus adhérens. L'ulcère de la plante du pied s'est, au contraire, élargi.

1843. *Avril*, 1. Le malade se plaint de douleurs nocturnes de poitrine et d'un peu d'orthopnée. L'abdomen s'enfle de temps en temps. Il y a un œdème au visage. Les sécrétions urinaires sont un peu diminuées.

R. Thé juniper.

Mai, 15. État amélioré. Le malade souffre de l'oppression de poitrine et d'un peu de toux.

Cessation du thé.

R. Essence de pimp. — Élixir pect. ana.

Août, 13. Il s'est trouvé passablement bien depuis quelque temps; mais cette nuit, il a été pris de douleurs à la joue droite dans la région de l'os zygomatique. La joue est gonflée et rouge.

P. Sangsues, iv.

15. Les douleurs et la rougeur se sont dissipées; il ne reste que l'œdème.

P. Sacc. arom.

Septembre 30. La tumeur est revenue au même lieu, escortée de la rougeur et des douleurs.

P. Sangsues, iv.

Octobre, 1. La rougeur et les douleurs sont amoindries.

R. Sacc. avec fleurs de cam.

4. La tumeur est disparue.

Novembre, 7. Le malade se plaint de vomissement et de diarrhée. Il y a dyspnée, soif, pouls plein et fréquent; l'abdomen est un peu ballonné et la région de la rate est douloureuse au toucher.

P. Liq. nerv. avec laud.

8. Même état.

P. Sol. d'amm. muriat.

10. État empiré. Dyspnée augmentée et le malade se refuse à prendre médecine.

11. Mort.

Autopsie 25 *heures après la mort.*

Le défunt n'était pas bien amaigri. La croissance des cheveux était riche. Le visage était œdémateux. Il y avait aux fesses plusieurs ulcères ex decubitu.

Cavité de la colonne vertébrale Il existait un épanchement sé-

reux peu abondant entre la pie-mère et la tunique arachnoïdienne.

Cavité crânienne.—L'os occipital et l'os frontal étaient hypertrophiés en certains endroits jusqu'à un demi-pouce d'épaisseur. L'arachnoïde était considérablement épaissie et couverte d'une exsudation gélatineuse et séreuse.

Les ventricules latéraux contenaient seulement un peu de sérosité et les plexus choroïdiens étaient vides et très pâles. La substance du cervelet était un peu molle.

Dans la plèvre gauche, on voyait un épanchement de sérosité; la plèvre, elle-même, était recouverte inférieurement d'une exsudation plastique. Le poumon correspondant était gris, hépatisé et œdémateux. Le poumon droit contenait une infiltration séreuse. Le cœur était volumineux et distendu. Le péricarde était d'un aspect plus pâle que d'ordinaire; il s'y trouvait un peu de sérosité.

Cavité abdominale. — Elle renfermait aussi un léger épanchement de sérosité; les intestins, à certains endroits, étaient injectés: la rate était volumineuse et dure; le foie était couvert d'exsudations plastiques; la vésicule biliaire était distendue; les reins offraient à l'incision un aspect granulé.

On remarquait aussi sous les deux plantes des pieds, de grands ulcères éléphantoïdes; la peau du pied gauche montra à l'incision une grande masse lardacée dans le tissu sous-cutané; le pied était luxé en arrière de la nécrose précédemment décrite.

3e OBSERVATION.

Jorgea OLSEN, *âgé de* 36 *ans* (8 *février* 1841).

Les sourcils et les cils sont tombés; il y a, au-dessus des yeux et du front, un grand nombre de tubercules passablement grands; la paupière inférieure gauche a perdu un peu de sa plénitude, et elle est si difficilement mobile que l'œil en est seulement couvert à moitié, lorsque le malade essaie de le fermer; les joues sont flasques et pendantes; il y a aux surfaces antérieures des jambes, tuméfiées et dures au toucher, quelques ulcères de la grandeur d'un sou, à bords peu rudes, avec un fond excavé, sécrétant de la matière ichoreuse; la sensibilité cutanée est particulièrement obtuse aux surfaces exté-

rieures des bras et des cuisses ; elle est tout-à-fait dissipée dans les pieds et dans les jambes jusqu'aux genoux.

La maladie débuta, il y a environ huit ans, par de fortes douleurs aux jambes et aux pieds, et ces douleurs durèrent deux ans, puis cessèrent successivement, et alors la sensibilité diminua. Plus tard, de petits tubercules se développèrent au-dessus des yeux, et la sensibilité recommença aussi à s'amoindrir dans les bras.

Peu de temps avant l'invasion de la maladie, il avait exercé la profession de scieur de pierres ; mais ces pierres étaient tellement échauffées par l'ardeur du soleil qu'il pouvait à peine les tenir avec la main ; pourtant il était obligé de marcher dessus, et c'est à cette circonstance qu'il impute sa maladie, car, à l'exception de son neveu et de lui-même, personne dans sa famille n'a été et n'est spédalsque.

L'appétit est bon ; les évacuations ordinaires et le désir vénérien sont à l'état naturel. Il est marié, et il dit que ce penchant a cessé aussitôt qu'il fut attaqué de la spédalskhed.

Septembre, 11. Il a contracté la gale aux mains et aux pieds ; ce qui lui a occasionné un prurit insupportable.

P. Ong. de Jass. c. la gale.

29. Il est délivré de la gale.

Décembre, 26. Il a été pris de diarrhée, accompagnée de douleurs déchirantes à l'abdomen, de soif, et d'un peu de mal de tête ;

P. Teint. de rhub. avec laud.

28. Les douleurs sont bien amoindries.

30. Le malade éprouve du mieux.

1842. *Mars*, 12. Les tubercules du front, et ceux du dessus des yeux, ont diminué de volume ; ils sont à-la-fois plus pâles et plus mous ; le malade se plaint de sensibilité douloureuse au visage, et d'une siccité désagréable de la peau en cet endroit.

Juillet, 1er. Les tubercules disparaissent ; la dureté ressentie dans la peau çà et là, au siége des tubercules, est tout-à-fait disparue : la flaccidité du visage paraît augmenter.

Octobre, 3. Les tubercules sont presqu'entièrement détruits, et l'on voit seulement, à des endroits, où ils avaient leur siége, des taches d'un jaune-foncé, et l'on y sent la peau un peu épaissie.

Décembre, 20. Les tubercules n'existent plus du tout ; la sensibilité du visage s'est accrue ; la région orbiculaire des yeux a com-

mencé à s'atrophier. On voit, dans l'œil gauche, les vaisseaux de la conjonctive un peu injectés; toutefois, cette injection est périodique. Il semble au malade que la sensibilité cutanée des mains a commencé à devenir obtuse dans ces derniers temps.

1843. *Février*, 3. La paupière inférieure droite est un peu plus tirée, en dehors et en bas, de manière que l'on voit actuellement une partie de la conjonctive le long du tarse qui a commencé à s'amincir ; l'hypéresthésie du visage a un peu diminué, et il semble au malade qu'il en est de même de la sensibilité cutanée.

1844. *Mai*, 1er. L'atrophie autour de l'œil est maintenant plus prononcée, et il s'est formé un petit ectropion ; la flaccidité s'est accrue ; la sensibilité a diminué.

Août, 2. Depuis plusieurs jours le malade s'est couché avec des douleurs de poitrine ; le lobe supérieur du poumon droit est complétement hépatisé, et on entend inférieurement à chaque côté un râle faible, humide et crépitant ; la respiration est gênée ; la toux est violente, et accompagnée d'une expectoration sanguine ; le pouls est petit ; 96 pulsations ; les forces sont visiblement tombées ; les évacuations alvines sont normales.

P. Saignée, x onces.
R. Sol. de tar. st. avec laud.

3. Même état. Point de croûte sur le sang, les forces continuent à tomber.

P. Vésicat. sur la poitrine.

4. Sommeil agité, respiration gênée, faible expectoration ; le vésicatoire a bien pris. Le malade a vomi plusieurs fois.

Cessation de la solution.
P. Inf. de rac. de val. et de sén. avec amm. mur.

5. Respiration toujours embarrassée ; la voix est enrouée ; point de sommeil ; petits délires ; le vésicatoire n'opère pas : il est pansé avec

P. Ong. de canth.

Le malade ne veut plus prendre de médecine ; pouls, 96 batt.

6. Les forces s'affaissent considérablement. Les délires continuent. Point de sommeil. Le pouls filiforme, 90 battemens ; l'hépatisation a fait des progrès rapides intérieurement, au point qu'elle envahit la plus grande partie du poumon droit.

7. Il est mort ce matin.

Autopsie 7 heures après la mort.

Le corps est un peu amaigri, et on voit çà et là de faibles taches d'un jaune-foncé.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il se trouve, autour de la moelle épinière, entre la dure-mère et les vertèbres, une grande quantité de graisse. Les veines superficielles de la moelle épinière sont très injectées. La tunique arachnoïdienne est dans les deux tiers supérieurs adhérente à la pie-mère, de telle sorte qu'il est possible de séparer avec les doigts les deux membranes d'avec la moelle même, et l'on aperçoit à quelques endroits de la partie adhérente, entre les membranes, des exsudations jaunâtres, gélatineuses, de la dimension d'une lentille. La substance de la moelle épinière est elle-même excessivement dure, ferme et tenace, au point qu'après l'avoir incisée, il est impossible de l'extraire par la pression. Elle a du reste une couleur un peu pâle.

Cavité crânienne. — La dure-mère est si adhérente au crâne, qu'il est difficile de les séparer. On voit dans le tissu sous-cutané arachnoïdien, à beaucoup d'endroits, des exsudations jaunâtres gélatineuses. La même membrane est à certaines places, épaissie, opaque, adhérente à la pie-mère, pareillement épaissie. On rencontre autour du chiasme du nerf optique et à l'origine des cinquième et septième paires de nerfs, une exsudation semblable et un peu tenace. La substance cérébrale est pâle et assez dépourvue de sang. Les ventricules étaient normaux.

Cavité thoracique. — Les deux lobes supérieurs du poumon droit sont complétement hépatisés et infiltrés de pus; le poumon gauche et le cœur sont à l'état normal.

Cavité abdominale. — Le foie est un peu hypertrophié. La rate est normale; il en est de même du pancréas. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles est un peu injectée.

4e OBSERVATION.

Martine HANSDATTER, âgée de 50 ans (1 *mars* 1841).

Les sourcils et les cils sont tombés, et l'on voit au visage qui est très pâle quelques cicatrices blanches, luisantes, consécutives à des tubercules qui sont disparus. Le septum du nez est pénétré. La ma-

lade est affectée, à la jambe droite, tuméfiée et dure, d'un ulcère de la grandeur de la paume de la main, à fond pâle, inégal, sécrétant une humeur ténue, muqueuse, et ayant des bords décollés. La jambe gauche est également tuméfiée. La sensibilité des mains est tout-à-fait dissipée.

La maladie a commencé il y a dix ans par une forte tumeur rouge et dure aux pieds et aux jambes, tumeur accompagnée quelquefois de prurit, quelquefois de douleurs passagères lancinantes. La tumeur s'est augmentée peu-à-peu depuis deux ans, jusqu'à ce qu'elle eût formé l'ulcère mentionné. Ensuite, la tumeur s'est un peu dissipée. Un an après la manifestation de la maladie, survinrent quelques tubercules rouges au visage, avec prurit. Ces tubercules disparurent tout-à-fait après quelques incisions.

La malade s'était refroidie pendant la menstruation qui s'était ainsi suspendue ; et avait bientôt reparu, mais qui depuis a complétement fait défaut. La malade croit que ce refroidissement, joint à la circonstance qu'avant ce temps elle avait été souvent mouillée et saisie de froid aux pieds, aurait été la cause de son affection. Personne autre qu'elle de sa famille n'a été spédalsque. Du reste, elle se porte assez bien ; l'appétit est bon, les déjections sont ordinaires, et le désir sexuel naturel.

La respiration vésiculaire est un peu saccadée et passablement faible dans la partie supérieure des poumons où la respiration bronchiale paraît également avoir été un peu exagérée.

Mai, 10. La malade se plaint de douleurs permanentes, lancinantes, dans les jambes, et surtout dans l'ulcère.

P. Vent. scarif, xij.

15. Pas de douleurs.

1842. *Avril*, 12. La malade a été prise d'un mal de tête, de frissons, de soif, de manque d'appétit et de penchant au sommeil. La langue est un peu chargée et blanche. Le pouls est accéléré.

P. Inf. de fleurs de sur. et de camom.

15. Le mal de tête est disparu.

1843. *Janvier*, 18. La sensibilité a commencé à cesser dans ces derniers temps aux pieds. La malade se plaint fréquemment de violens frissons. Elle paraît être devenue sensible à l'influence de l'air, par rapport au visage ; elle se plaint de sensation, de siccité ; quelques doigts des mains ont commencé à se courber.

Mars, 2. La sensibilité a abandonné les pieds. Les joues sont plus flasques; la paupière inférieure droite est un peu attirée par en bas, de telle sorte que l'œil ne peut être couvert exactement.

1844. *Juin*, 8. La malade se plaint d'un point de côté, de douleurs causées par la respiration qui est courte et saccadée, avec accompagnement d'une toux humide, et d'un râle muqueux. La région du foie est extrêmement douloureuse. Vomissemens, soif et maux de tête. Pouls plein, 95 battemens; évacuations alvines régulières.

P. Saignée, xij onces.
R. Calomel, ij gr. toutes les deux heures.

9. Les douleurs persistent. Le vomissement est moins violent. Les évacuations alvines sont grisâtres. Point de sommeil. Commencement de salivation. Couenne plastique sur le sang.

P. Saignée, xij onces. — Cess. de poud.

10. Dyspnée toujours forte : région hépatique toujours douloureuse. Pas de vomissement depuis hier. Déjections comme auparavant.

P. Saignée, xij onces.
R. Inf. salep.

Ce soir, mort à 7 heures.

Autopsie 44 heures après la mort.

L'autopsie a été restreinte à la colonne vertébrale et au cerveau.

L'on voyait un petit ulcère à la jambe gauche.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il y avait entre la dure-mère et la tunique arachnoïdienne, à partir de la moelle allongée jusqu'à la troisième vertèbre lombaire, un épanchement séreux d'une demi-once environ. L'arachnoïde et la pie-mère étaient étroitement unies, et quoique transparentes, un peu épaissies, de manière qu'on pouvait avec facilité les détacher de la moelle épinière. Sa substance était partout, et surtout depuis les premières vertèbres dorsales jusqu'à la fin, dure, tenace et en quelque sorte sclérosée, et quand on la pressait entre les doigts, elle résistait à la pression. Elle était en même temps assez pâle.

Cavité crânienne. — Il y avait à certains endroits de la surface du cerveau, entre l'arachnoïde et la pie-mère, des exsudations gélatineuses. L'arachnoïde était épaissie. Il existait dans les ventri-

cules latéraux un épanchement de deux drachmes d'eau : la pie-mère, qui les recouvre, était également un peu épaissie et assez tenace.

5e OBSERVATION.

Salomon ANDERSEN, âgé de 25 *ans et demi* (18 *janvier* 1841).

La région orbiculaire des paupières a perdu sa plénitude naturelle. Les paupières ne peuvent recouvrir que la moitié du bulbe. Les joues sont flasques et un peu tirées à droite. La lèvre supérieure éprouve de la difficulté à fonctionner, et elle est tirée un peu à droite, lorsque le malade parle. Tous les doigts sont courbés vers la paume de la main, et il s'est détaché quelques esquilles de l'annulaire de la main droite. Il existe à la plante du pied droit, vers le gros orteil, un ulcère arrondi qui a pénétré la peau, et a des bords calleux, ainsi qu'un fond uni, sec et rouge. On voit en outre aux côtés extérieurs des sous-extrémités, des cicatrices blanches, luisantes, de diverses grandeurs. La sensibilité du visage est considérablement diminuée et presque tout-à-fait perdue aux bras et aux jambes, surtout aux faces extérieures. La sensibilité est un peu obtuse par tout le corps.

Le sujet avait neuf ans et demi lorsque la maladie s'est annoncée par une éruption de grandes bulles limpides de la grosseur d'une noix à celle d'un œuf de poule, aux extrémités supérieures et inférieures ; bulles accompagnées d'une sensibilité émoussée et d'un commencement de curvité des doigts. Ces bulles crevaient et laissaient après elles des ulcères de même grandeur qui guérissaient dans le cours de quelques mois. L'éruption bulleuse durait environ quatre ans, et pendant cette période, aussi bien que plus tard, la sensibilité a constamment diminué. Depuis, il s'est séparé du gros orteil du pied droit, un peu tuméfié, plusieurs esquilles ; du reste le malade est bien portant, il a bon appétit, des selles régulières. Point de désirs vénériens ardens. Il exerça, pendant sa neuvième année, la profession de berger, et dans cette position il souffrit beaucoup, tantôt en sortant pieds nus, et traversé par la pluie, tantôt exposé aux rigueurs du froid. Son alimentation a été bonne. Son père et son frère, morts tous les deux, ont été atteints de la

spédalskhed tuberculeuse. Son neveu est actuellement dans cet hôpital.

Avril, 3. Il s'est formé sous le gros orteil du pied gauche un ulcère.

7. L'ulcère de l'orteil gauche est un peu plus excavé ; il sécrète un fluide ténu.

12. Le malade accuse des douleurs dans l'ulcère sous l'orteil du pied gauche, douleurs qui s'irradient dans la jambe. L'ulcère est presque tout-à-fait sec.

P. Esp. de vin camph.

14. L'ulcère s'est étendu.

19. Les douleurs sont presque dissipées. L'ulcère suppure peu et commence à se guérir.

20. Pas de douleurs. L'ulcère est moins profond.

22. Il est survenu aux mains un eczéma qui occasionne du prurit.

P. Savon noir cum carb. de pot.

29. L'éruption est presque dissipée ; l'ulcère de la plante du pied droit commence à se rétrécir. L'ulcère de l'orteil du pied gauche est, au contraire, un peu plus excavé.

Mai, 4. L'ulcère de la plante du pied droit est guéri. La cicatrice est profonde et envahit l'ulcère tout entier.

16. Le malade se plaint de vives douleurs au gros orteil du pied gauche, qui est tuméfié et rouge. Les douleurs s'irradient à travers toute la jambe et sont accompagnées de mal de tête, de soif et de nausées. La langue est un peu chargée. Les déjections alvines sont bonnes ; le pouls est fréquent.

P. Catap. émol.
R. Inf. de fleurs de sur. et de cam.

17. Le gros orteil est plus tuméfié et plus rouge.

19. La tumeur est plus grande et l'on y sent une fluctuation, comme dans la pulpe du gros orteil. Les douleurs sont un peu amoindries.

21. Il s'est formé sous le gros orteil une petite ouverture d'où il s'écoule assez de pus très ténu. Le malade est délivré des douleurs et il n'a pas de fièvre.

25. L'ouverture est un peu plus grande et il s'en épanche beaucoup de pus.

28. L'ouverture est de la grandeur d'un demi-franc, elle a des

bords flasques, décollés et un fond rouge, qui sécrète une faible quantité d'humeur ténue et jaunâtre. Le malade est sur pied et n'use de cataplasme que la nuit.

Août, 22. La flaccidité du visage, surtout autour de la bouche, s'est un peu accrue, tandis que la sensibilité des mains et des pieds s'est dissipée.

1842. *Janvier*, 20. Il se plaint de douleurs violentes au pied gauche, passablement tuméfié, rouge et douloureux au contact. Les douleurs s'irradient à travers la jambe et sont accompagnées d'oppression de poitrine, de nausées et de vomissemens. Le pouls est fréquent, la soif ardente.

P. Catap. émol.
R. Julep sal.

22. Les douleurs sont diminuées. Pas de vomissement.

29. L'ulcère s'est étendu un peu et sécrète beaucoup d'humeur ténue. La tumeur s'est dissipée.

Février, 1er. Le malade est délivré de la fièvre et il n'éprouve pas de douleurs.

Juillet, 15. Les douleurs ont cessé. On sent les os dénudés.

18. Aujourd'hui une phalange s'est disjointe et est tombée. Le malade se plaint de douleurs à la main droite. Le dos de la main est passablement tuméfié et il est d'une couleur livide.

P. Catap. émol.

20. On sent au dos de la main une faible fluctuation. Incision, écoulement d'une grande quantité de pus.

23. L'ulcère suppure convenablement.

24. L'ulcère commence à guérir. Le malade se plaint de faiblesse, de défaut d'appétit et de goût désagréable. La langue est un peu chargée et jaune. Les selles sont régulières.

R. Teint. de rhub.

Août, 1er. Le malade est d'une santé bien meilleure, et il a envie de manger.

4. L'ulcère de la main est guéri.

8. Le pied droit est considérablement tuméfié, surtout il y a une tumeur grande, très rouge et douloureuse vers le petit orteil. Le malade éprouve de temps en temps des frissons. Le pouls est petit.

P. Catap. émol.

10. La tumeur est bien amoindrie. La rougeur s'est dissipée; mais les douleurs n'ont pas subi de modification.

12. Pas de tumeur, pas de rougeur, pas de douleurs.

Cessation des cataplasmes.

Octobre, 1[er]. La flaccidité du visage s'est accrue; la bouche est tirée davantage à droite. Les joues pendent plus flasques et l'ectropion a fait des progrès, surtout dans l'œil droit. La sensibilité est plus obtuse.

1843. *Juin*, 20. On voit au côté intérieur du gros orteil du pied droit un ulcère rond avec rougeur à l'entour, de la grandeur d'un demi-franc et passablement douloureux.

P. Catap. émol.

23. Les douleurs et les rougeurs se sont évanouies.

R. Sol. lap. inf. avec teint. nit. d'ars.

1844. *Mars*, 19. Cette nuit le malade a été pris de douleurs déchirantes dans presque toute la tête.

P. Sinap. à la nuque.

20. Le mal de tête a cessé.

Juin, 2. La maladie a continué à progresser dans la dernière année. Le corps du malade était plus maigre et d'une coloration jaunâtre. La paralysie a pris de l'accroissement : ainsi la bouche est plus contournée; il est impossible au malade d'étendre les muscles buccinateurs. La vue a diminué. Les doigts sont fort courbés vers l'intérieur de la main. Le dos de la main est plus affaissé. La paralysie cutanée a gagné l'abdomen. Le malade souffre de douleurs périodiques dans les jambes et à la tête.

Décembre, 4. Le malade a souffert plus long-temps d'une toux sèche, fréquente surtout la nuit. Il éprouve un mal de tête habituel.

R. Masse pil. de cyn., iv gr. M. et S.
P. Vent. scarif. le long de la col. vert.

12. Le malade a été pris d'une hémorrhagie nasale considérable, par suite de laquelle il s'est trouvé abattu.

13. Les douleurs de la tête ont augmenté ; la toux est presque dissipée.

R. Hydro-brom. de potassium, j scrup. — Eau distillée, viij onces. — Cuillerée ordinaire toutes les deux heures.

18. Les douleurs persévèrent encore ; le malade se plaint, en outre, de douleurs au cardia ; la toux s'est reproduite.

P. Vent. scar., vj le long de la col. vert.

19. Le malade a été pris, cette nuit, d'une toux fréquente, accompagnée d'une expectoration sanguine. On entend, dans la partie inférieure du poumon gauche, de la crépitation ; le pouls est assez plein ; soif ardente.

Cessation de la mixture.
P. Saignée, xiij onces.
R. Sol. de tart. st. avec laud.

20. Forte croûte plastique sur le sang ; sérum passablement épais et tenace. Aujourd'hui le malade va beaucoup mieux ; la respiration est plus facile ; la toux plus aisée ; le pouls plein, 80 pulsations.

P. Saignée, x onces.

21. Croûte inflammatoire sur le sang ; le sérum toujours tenace ; la toux plus rare ; l'expectoration pure ; point de soif ; selles convenables.

24. La toux s'est presque tout-à-fait dissipée ; les douleurs de tête se sont amoindries considérablement ; pouls, 78 pulsations ; les forces sont un peu tombées.

Cessation de la médecine.

25. Le malade a été pris de nouveau de fortes douleurs de poitrine, accompagnées de toux, d'expectoration sanguine et de dyspnée ; la percussion fait trouver, dans la partie inférieure de la poitrine droite, un son mat ; il y a une faible crépitation ; la respiration vésiculaire est confuse ; le pouls donne 96 battemens ; soif ardente, langue sèche, accès de fièvre hier soir.

P. Saignée, xij onces.
R. Rép. sol. tart. stib.

26. Croûte plastique sur le sang ; sérum un peu plus ténu ; douleurs un peu moindres ; pouls, 80 battemens.

P. Saignée, x onces.

27. Toujours de la couenne ; mais le caillot contient encore moins de sérum ; les douleurs se sont dissipées ; la toux est amoindrie ; l'expectoration est pure ; la respiration plus facile ; pas de fièvre ; le pouls, petit, 90 battemens ; selles régulières ; les forces considérablement tombées ; sommeil agité ; la respiration vésiculaire est normale ; de temps en temps faible respiration.

30. La respiration est gênée ; l'expectoration est très difficile ;

la toux est plus forte ; point de sommeil ; pouls, 90 battemens ; râle muqueux par toute la poitrine.

P. Vésicat. sur la poitrine.

31. Le vésicatoire a réussi ; pas de sommeil ; le malade se sent épuisé ; le pouls, très petit, 90 pulsations.

1845. *Janvier*, 1er. Il est plus à son aise ; la toux est accompagnée d'expectoration muqueuse ; le sommeil a été plus calme.

3. Toujours mieux, toutefois l'expectoration est difficile ; pouls, 90 battemens ; déjections alvines convenables ; urine claire, sans sédiment, mais très riche en albumine.

4. Même état qu'hier.

Cessation de la médecine.

P. Inf. de rac. de val. avec sénéga.

5. Quoique les forces soient considérablement tombées, le malade se porte assez bien.

8. L'expectoration devient plus facile ; le malade a toujours son sommeil agité, et il est anémique au plus haut degré ; amaigrissement considérable.

9. Élancemens fréquens dans la poitrine ; toux plus forte ; respiration accélérée ; pouls, 96 battemens ; point de sommeil ; évacuations alvines rares.

Cessation de l'infusion.

R. Solut. de tart. stib.

10. Le malade se trouve mieux ; les douleurs de poitrine ont cessé ; il se plaint d'insomnie.

R. Teint. de théb., xv gouttes, s.

12. Le sommeil est revenu, et le malade continue à aller mieux.

14. La toux est moins fréquente ; l'expectoration se fait aisément ; la respiration est régulière ; les selles sont satisfaisantes ; l'anaisthésie du visage s'est accrue dans les derniers temps ; la bouche est plus tirée ; l'urine continue à être albumineuse.

15. Le malade se plaint de nouveau de douleurs au cardia, et d'une sensation brûlante le long du sternum.

R. Huile carm. avec laud.

22. La toux est assez rare ; le malade se plaint de faiblesse.

Cessation de médecine.

23. Le vésicatoire est cicatrisé ; le bruit de la respiration est bon ; le son, obtenu par la percussion, est mat, dans la partie inférieure de la poitrine du côté gauche.

Février, 1er. Le malade est sur pied; son aspect est cadavéreux; sa marche est chancelante; les douleurs du cardia sont un peu amoindries.

6. La toux est revenue; l'expectoration est sanguine; la respiration embarrassée. On entend de la crépitation dans presque tout le poumon gauche; le pouls donne 90 battemens et il est petit; soif ardente.

P. Saignée, viij onces.

7. Croûte plastique, et quantité considérable de sérum; même état qu'hier.

R. Sol. de tartre stibié.

8. Le malade va un peu mieux; l'expectoration est facile et nullement sanguinolente.

10. La toux est plus fréquente; mais l'expectoration est plus gênée.

Cessation de médecine.
P. Vésicat. à la poitrine.
R. Décoct. de lich. isl. avec sénéga.

12. L'expectoration est plus riche, mais un peu difficile; le vésicatoire a bien agi.

14. Le visage est un peu œdémateux dans toute la poitrine du côté gauche; la respiration est extrêmement faible; çà et là respiration bronchiale; l'urine est toujours albumineuse.

20. Les forces tombent de plus en plus. Point de sommeil nocturne. Toux forte. Expectoration gênée et muqueuse.

Pouls petit, 100 battemens. Le malade ne peut supporter longtemps la médecine, sans éprouver des nausées.

Cessation de médecine.
R. Bon vin rouge, iv onces. — Teint. de théb., v gouttes v. l. s.

25. Même état, excepté que les forces tombent journellement.

28. Urine très albumineuse. La toux continue. Il se plaint d'une forte oppression.

Mars, 2. Il a de la difficulté à parler. Le pouls est presque insensible.

3. Il est mort aujourd'hui.

Autopsie 10 heures après la mort.

Le corps, assez maigre, pâle. Les doigts des deux mains fortement courbés. Les sous-extrémités œdémateuses. Quelques ulcères ex

decubitu aux fesses. Les glandes inguinales étaient fortement gonflées. Le système pileux était riche tant à la tête qu'aux parties sexuelles.

Cavité de la colonne vertébrale. —Les veines étaient très engorgées et l'on trouvait entre les vertèbres et la dure-mère une épaisse couche de graisse, surtout considérable à la partie postérieure. La moelle était passablement ténue au point que la dure-mère n'en était pas remplie, et sa substance était presque partout sclérosée.

Cavité crânienne. —Il y avait une adhérence assez prononcée entre la dure-mère et l'arachnoïde, le long du sinus longitudinal. Dans le tissu sous-séreux arachnoïdien, il y avait des exsudations gélatineuses et considérables sur toute la surface supérieure du cerveau. La pie-mère adhérente à l'arachnoïde et formant avec celle-ci une épaisse membrane en plusieurs endroits. La substance cérébrale était anémique, très ferme et tenace, au point qu'on pouvait l'effiler ; les ventricules contenaient environ deux drachmes de sérosité. Le plexus choroïdien était aussi vide de sang. La substance était moins tenace à la base du cerveau et presque rapprochée de la normale. L'on trouvait des exsudations albumineuses et considérables autour de l'origine du nervus communicans faciei et le ganglion de Casser encapsulé d'une matière épaisse gélatineuse qui avait distendu la dure-mère.

Cavité thoracique. — On rencontrait dans la cavité gauche de la plèvre, un épanchement séreux et considérable. Les lobes inférieurs des poumons étaient hépatisés et l'on voyait des cicatrices au sommet. Les parois du ventricule gauche du cœur étaient hypertrophiées.

Cavité abdominale. —Le foie était hypertrophié et graisseux. La rate, normale; le pancréas, un peu dur ; le rein gauche, passablement hypertrophié. Sa substance, crasse blanche, lardacée, un peu granuleuse, au point qu'il était impossible de distinguer la substance corticale de celle tubulaire. Le rein droit était moins hypertrophié et dans sa substance, surtout celle tubulaire, il se trouvait plusieurs taches jaunâtres traversant toute l'épaisseur de l'organe. L'estomac, les intestins et la vessie étaient à l'état normal.

6e OBSERVATION.

Ole KOLVE, âgé de 48 *ans* (5 *janvier* 1842).

Extérieur.—Le visage était pâle, violet et affaissé. Le corps maigre. Les joues flasques et pendantes. La bouche est tirée vers la droite et la région autour des yeux est décharnée. La paupière inférieure est tirée extérieurement et inférieurement, de manière que la plus grande partie de la conjonctive, de couleur pâle, est visible. Le tarse est presque disparu, le point et les caroncules lacrymaux sont détruits. La sécrétion lacrymale est notablement amoindrie, et les quelques larmes sécrétées coulent en bas des joues. Dans la conjonctive de la sclérotique, les vaisseaux sont passablement engorgés et on voit plusieurs de ceux-ci étendus dans la cornée dont moitié de la partie inférieure est assombrie par une tache. Les doigts ont commencé à se courber. Toutefois, le malade peut encore les redresser avec un peu d'incommodité. Les extrémités sont envahies par un eczéma impétigineux. L'épiderme des extrémités est bien épaissi et la sensibilité est presque annihilée, par exemple, au visage, où l'on peut pratiquer une incision sans causer au malade aucune sensation.

Il y a vingt ans que la maladie se manifesta aux extrémités par une éruption de quelques grandes bulles limpides tout-à-fait semblables à celles qui se montrent après une brûlure; elles crevaient bientôt laissant après elles des ulcères qui guérissaient au bout de six mois à un an.

Le procès, constituant des bulles, dura environ onze ans, et après sa cessation, la paupière droite commença à être tirée extérieurement. Le visage devint pâle et, en quelque sorte, comme paralysé. Ce n'est que dans les trois dernières années que le malade a été atteint de l'eczéma indiqué. Il ne sait à quelle cause assigner sa maladie. Il a, il est vrai, souffert dans sa jeunesse de quelque mal particulier, mais certes pas plus que beaucoup de ses connaissances qui jouissent d'une parfaite santé. Personne, dans sa famille, n'a été spédalsque et il n'a jamais eu de relation avec des personnes attaquées de la maladie. Du reste, il a une assez bonne santé, un bon appétit, des évacuations régulières et un pouls un peu lent. La la langue est nette. La température, 24° Réaumur.

P. Bains tièdes et onguent de Jassery pour gale avec carb. de potasse pour frictions.

16. L'éruption se sèche et une grande partie des croûtes commencent à tomber.

Février, 6. Les croûtes sont tout-à-fait tombées. L'épiderme est très ténu et rouge, et l'on voit çà et là des groupes de vésicules. Le malade a contracté de la toux, accompagnée d'une expectoration muqueuse.

P. Elixir pectoral.

18. La toux décroît et l'éruption est disparue.

Cessation de l'emploi de l'onguent.

24. Pas de toux

Cessation des gouttes.

Mars, 8. Le malade a une toux pénible, et lorsqu'il se remue dans le lit, il ressent des douleurs lancinantes dans le côté gauche de la poitrine. Il se joint à cela un peu de fièvre. Le pouls est accéléré.

P. Saignée, xij onces.

R. Sol. de tart. stib.

9. Croûte plastique sur le sang. Les douleurs lancinantes de la poitrine se sont dissipées. Le malade ressent de la pesanteur et l'expectoration est difficile. Il y a, en outre, des douleurs dans le genou gauche qui est gonflé. On a fait usage de cataplasmes et il semble se trouver mieux.

R. Inf. de fleurs de sur.

10. Il est hectique, sans se plaindre de douleurs quelconques. Les déjections alvines sont normales. L'ectropion s'est augmenté. Le pouls est extrêmement petit et fréquent.

R. Inf. de rac. de valér.

13. Émission involontaire de l'urine et des excrémens.

15. Mort.

Autopsie 20 heures après la mort.

La paupière inférieure droite est tirée extérieurement et inférieurement. La bouche est contournée. On voit çà et là aux extrémités quelques croûtes minces. La peau du visage, principalement autour des yeux, est à peine épaisse d'un demi-millimètre. La graisse est partout disparue. Le muscle orbiculaire de l'œil est presque aussi disparu et l'on aperçoit seulement en certains endroits des fibres circulaires. La glandule lacrymale se trouve atrophiée à un

haut degré. Une incision est pratiquée à travers les tégumens des extrémités supérieures aussi un peu épaissis.

Cavité de la colonne vertébrale.—Il s'y présente un petit épanchement séro-gélatineux entre la partie inférieure de la moelle épinière et la dure-mère. L'arachnoïde est passablement injectée, surtout la partie qui recouvre la surface postérieure de cette moelle. Il se trouve entre l'arachnoïde et la pie-mère, notamment dans la partie cervicale postérieure de la moelle épinière quelques petites exsudations gélatineuses isolées. La substance de la moelle épinière grise surtout, est passablement injectée de sang.

Cavité crânienne.—Il y a, dans le tissu séreux de l'arachnoïde, à la base du cerveau, des exsudations gélatineuses épaisses et plus opaques autour de l'origine de la sixième et de la septième paire de nerfs, et elles s'étendent un peu au-dessus de ces nerfs. La partie de la dure-mère recouvrant le ganglion de Casser est tout-à-fait distendue et forme une saillie en cet endroit. A l'incision de la dure-mère il se présente un épanchement gélatineux considérablement tenace et comme encapsulant le ganglion lui-même.

Cavité thoracique.—Les deux poumons, la plèvre, le cœur et le péricarde sont tout-à-fait à l'état normal. Le larynx et l'œsophage sont à-la-fois détachés et ouverts ; mais ces parties sont aussi normales.

Cavité abdominale.—La rate est extraordinairement ramollie au point que la substance, si l'on y plonge le doigt, se met à couler. L'estomac et le canal intestinal détachés et ouverts en longueur, sont trouvés normaux. Le pancréas et les reins, également la vessie ont à l'état normal.

7e OBSERVATION.

Lars RASMUSSEN, âgé de 49 *ans* (16 *janvier* 1841).

La région de l'orbiculaire des paupières était presque insensible et elle avait perdu sa plénitude. Les tarses des paupières inférieures étaient atrophiés et la conjonctive se tournait un peu extérieurement, de manière qu'un petit ectropion s'était formé. Les points la-

crymaux inférieurs étaient détruits, et par suite, le malade avait un écoulement de larmes incessant; la motilité de la paupière inférieure était tout-à-fait perdue; c'est pourquoi il y existait un lagophthalmus. Le malade avait dans l'œil droit un commencement de cataracte. La moitié de la cornée de l'œil gauche était envahie par une tache. Le visage était tiré à droite, il était tout-à-fait de teinte jaunâtre et remarquable par un aspect particulier de mutisme. La sensibilité du visage était notablement obtuse. Quatre doigts de la main droite étaient tombés en entier; il n'y avait que le pouce qui fût resté et il était recourbé vers la paume de la main. A la main gauche, il manquait les trois doigts intermédiaires, les deux autres étaient courbés. Les doigts étaient tombés successivement par suite d'une nécrose; toutefois, le malade avait quelques fois été réduit à se les faire couper par un de ses camarades. Par suite, les douleurs insupportables, concomitantes de la nécrose, ont cessé temporairement. La sensibilité de la peau est tout-à-fait disparue dans le reste des mains et jusqu'au cou, de sorte qu'on pouvait en inciser plusieurs lignes sans qu'il le sentît. Les orteils s'étaient détruits de la même manière que les doigts. Le malade ne ressentait non plus aucune sensation jusqu'aux genoux. Il éprouvait d'ordinaire des douleurs autour de l'articulation des pieds, augmentée considérablement de volume et on y voyait plusieurs ulcères de diverses grandeurs, à bords calleux, minés, secs avec un fond rond et sans sécrétion. Il y avait également au talon du pied gauche un ulcère de la grandeur d'une carte à jouer et réunissant les mêmes caractères que ceux ci-dessus décrits. Du reste, le malade jouissait d'une assez bonne santé, ses évacuations alvines étaient régulières, son appétit bon, le désir vénérien naturel. Tout était aussi normal à la percussion et à l'auscultation de la poitrine.

La maladie s'était annoncée, pour la première fois, il y a à-peu-près vingt ans, par la gangrène aux deux gros orteils par suite d'un froid rigoureux. Depuis lors, elle s'était développée successivement. Le sujet avait exercé, dans sa jeunesse, la profession de berger, et il avait souffert beaucoup, traversé qu'il était souvent par la pluie, et tourmenté qu'il était quelquefois par la faim; mais il n'avait jamais mangé d'alimens malsains. Personne de sa famille n'avait été spédalsque. Il avait quatre frères qui étaient tous en parfaite santé.

Avril, 2. Douleurs vives et déchirantes autour de l'articulation

du pied gauche. Le procès d'ulcération mine la peau, et il a déjà, pour la plus grande partie, détruit les parties molles, excepté la peau. Il y a une motilité anormale de l'articulation.

P. Calap. émol.

6. L'extrémité inférieure du tibia se montre tout-à-fait à nu à travers l'ulcère, et le pied est spontanément luxé intérieurement. Il s'écoule de l'ulcère un fluide ténu, et le malade se plaint, dans l'articulation, de douleurs qui s'étendent à toute l'extrémité, et sont accompagnées pendant l'exacerbation de fièvre, de mal de tête et de vomissemens. Le pouls est régulier; mais un peu débile. Le malade a deux selles aqueuses par vingt-quatre heures; l'appétit est faible; la langue est nette; le sommeil est agité.

15. Depuis hier, le malade a eu du délire de temps en temps. Il s'est formé des papilles granulées sur la surface articulaire du tibia dénudé; le pouls est petit et fréquent.

16. Son humeur est très troublée; propos incohérens.

17. État à-peu-près le même; pouls un peu fréquent et débile.

18. Il s'est trouvé depuis hier dans un état plus alarmant; il a de nouveaux accès de délire; il s'est jeté souvent hors du lit; le pouls est fréquent et débile; la langue est chargée et jaune; l'appétit passablement bon; toutefois, il se plaint de douleurs au cardia après avoir mangé, et souvent il vomit.

P. Synap. aux bras.

19. Il a dormi passablement; il a été plus calme qu'hier; toujours dérangement d'idées; la diarrhée est revenue avec les vomissemens, et les douleurs sont déchirantes dans tout l'abdomen; la langue est sèche, chargée et jaune; la soif ardente; le pouls est fréquent et débile.

P. Sérum lact. aluminos. avec laud.

21. Depuis hier il n'est pas allé à la garderobe. Il est un peu plus calme; mais pourtant il a du délire. La surface de l'articulation dénudée se montre, presque recouverte par des papilles granulées.

27. Pas de sommeil; il ne se plaint d'aucunes douleurs; il ne mange que peu, et il n'a eu qu'une selle aqueuse dans les dernières vingt-quatre heures; le pouls est un peu lent.

28. Cette nuit il a bien dormi; il y a toujours trouble dans les

fonctions intellectuelles ; le pouls est lent ; la température est baissée.

29. Le sommeil a été bon, et il parle raisonnablement.

Mai, 26. Il est très agité à certains momens, et dans son délire, il veut sauter hors du lit ; les évacuations sont régulières ; le pouls est petit ; l'appétit est passable. Dans ces derniers temps, il a commencé à s'amaigrir beaucoup.

28. Il est très agité, il jette ses vêtemens de dessus son lit et il veut absolument sortir.

Juin, 4. Ces jours passés, il a recouvré toute sa connaissance.

Juillet, 12. Depuis plusieurs jours il a été très agité, au point qu'on a eu de la peine à le retenir dans son lit ; du reste, même état.

20. Il est plus calme.

Septembre, 10. Depuis deux jours, il a eu un délire si furibond qu'il a fallu recourir à la camisole de force.

Octobre, 1er. Il est maintenant calme ; l'ulcère de l'articulation du pied gauche sécrète beaucoup de pus.

Décembre, 3. Pas de changement, si ce n'est que l'ulcère s'est amoindri un peu en ce que le bord supérieur s'est cicatrisé à l'extrémité de l'os.

1842. *Janvier*, 9. Cette nuit il a souffert de douleurs vives et déchirantes à l'abdomen, avec accompagnement de diarrhée et de vomissemens ; la langue est un peu chargée et jaune ; pas d'appétit.

12. Pas de vomissement, ni de douleurs ; plusieurs selles aqueuses en vingt-quatre heures.

27. Évacuations régulières.

Octobre, 29. L'ulcère est tout-à-fait guéri, et le malade est en parfaite connaissance.

Décembre, 24. L'ulcère a fait de nouveaux progrès ; mais insignifians.

1844. *Juin*, 12. Le visage est d'une pâleur cadavérique ; les ectropions sont plus développés ; la conjonctive est assez injectée ; l'anaisthésie est si complète, que l'on peut toucher la conjonctive, sans que le malade en éprouve de sensation ; de temps en temps il y a trouble d'esprit.

Octobre, 4. Depuis plusieurs jours il a la diarrhée, avec douleurs

lancinantes à l'abdomen, surtout vers le cardia qui est un peu sensible et distendu.

Teint. de rhub. avec laud.

16. Déjections alvines à l'état normal.

Cessation de la médecine.

Juillet, 12. Il éprouve des crampes tétaniques qui ont rendu les jambes raides et inflexibles ; et quand on essaie de les remuer, il pousse des cris aigus; son dos est raide et inflexible; il ne peut non plus le plier, sans crier ; le bras droit est pareillement raide et douloureux au moindre acte de motilité; il se plaint, du reste, de douleurs dans tout le corps; la déglutition a lieu avec une extrême gêne ; les paroles sont entrecoupées.

17. La déglutition s'accomplit assez bien, et il peut remuer la jambe gauche.

19. La raideur s'est dissipée; il change parfois de place dans le lit, et il souffre quand on le remue.

24. Il est à-peu-près dans le même état qu'avant l'accès de tétanos ; seulement le corps est un peu plus amaigri, et la motilité des extrémités est un peu moins facile.

Octobre, 7. Il a été repris d'une attaque de crampes ; le dos est raide ; les genoux sont courbés, et le malade ne peut les redresser par lui-même, ni avec le secours d'autrui ; il en est de même des articulations du coude.

12. Les joues sont profondément déprimées, et les yeux, pour ainsi dire, desséchés ; la conjonctive palpébrale sécrète une faible quantité d'humeur tenace, formant des croûtes qui recouvrent une partie du bulbe. Les articulations du coude sont toujours tellement courbées qu'il n'est pas possible de les étendre ; la déglutition est extrêmement laborieuse ; le discours brisé ; il a des retours de connaissance seulement périodiques.

13. Nuit passée dans l'insomnie.

15. Crampes amoindries ; la déglutition du malade se fait un peu mieux ; le pouls est extrêmement petit, 96 battemens ; les mains et le nez froids.

20. Crampes amoindries davantage.

22. Recrudescence et persistance des crampes.

24. Crampes très violentes ; le malade a de temps en temps des

mouvemens convulsifs dans les bras. Pas de sommeil. La langue est extrêmement sèche.

25. Pas de déglutition ; pas de connaissance.

26. Mort.

Autopsie 5 heures après la mort.

Corps, considérablement amaigri ; chevelure et barbe, riches ; glandes inguinales un peu gonflées ; ulcères considérables ex decubitu au grand trochanter et au coccix ; à la main droite le pouce courbé, les autres doigts tombés. A la main gauche, le pouce et le doigt médian courbés, les autres manquent de plusieurs phalanges ; tous les orteils sont tombés ; le pied droit est luxé à l'articulation de la cheville, et il existe à sa surface extérieure un grand ulcère par lequel la surface articulaire du tibia est percée.

Cavité de la colonne vertébrale. — La moelle épinière est considérablement atrophiée, seulement un peu plus épaisse qu'un tuyau de plume, elle est très tenace au point que, malgré une pression énergique, on ne peut la faire sortir de ses tuniques ; elle est en même temps si dure qu'elle crie sous le couteau ; la substance grise est d'une couleur crasse-jaune et un peu injectée. Les membranes sont normales.

Cavité crânienne. — Il se trouve dans le sinus longitudinal supérieur un peu de sang coagulé ; le cerveau est un peu injecté d'un sang veineux et sa substance très tenace. L'arachnoïde est épaissie et adhérente à la pie-mère ; le tissu cellulaire sous-séreux est notablement injecté et infiltré d'une matière albumineuse ; il y a dans les ventricules deux drachmes de sérosité environ ; les plexus choroïdiens sont un peu injectés. L'arachnoïde est aussi injectée et épaissie à la base du cerveau, surtout à l'origine du nerf commun facial, du nerf acoustique et du chiasme des nerfs optiques. Le ganglion de Casser est enveloppé d'une matière épaisse et albumineuse. Les lobes du cerveau adhèrent l'un à l'autre ; la moelle épinière allongée est adhérente au cervelet.

Cavité thoracique. — Une caverne se voit dans le lobe inférieur du poumon gauche, elle a la grandeur d'une noix ; le tissu pulmonaire environnant est un peu épaissi.

Cavité abdominale. — Le foie ressemble assez à une muscade ; la vésicule biliaire est remplie d'une bile épaisse et noire, la râte et le pancréas sont normaux. Il se présente à la surface des deux

reins plusieurs bulles claires, transparentes qui s'étendent dans la substance et sont recouvertes par le péritoine. Les glandes du mésentère sont un peu tuméfiées: tout le reste est normal.

Les reins sont ensuite soumis à un examen scrupuleux et l'on y trouve aussi les bulles mentionnées dont une envahissant un espace de la grosseur d'une noix et consistant en un cystide tout-à-fait indépendant. La substance du rein est du reste normale; après la dissection des nerfs ischiatiques, depuis le plexus ischiatique jusqu'à leurs dernières ramifications de la plante des pieds, on voit que leur partie supérieure est atrophiée d'une largeur de 3 lignes environ et que leurs gaînes ne sont pas remplies de masse nerveuse. Les ramifications, tant musculaires que cutanées qui sortent du plexus ischiatique et de la partie supérieure du nerf ischiatique, sont également atrophiées. Le nerf tibial, bientôt après avoir perforé le soléaire, commence à se gonfler fortement, il est au moins du double aussi épais que la partie supérieure du nerf ischiatique, et il est si dur et si ferme qu'on peut difficilement le couper. Ses ramifications dans la plante des pieds sont bien plus épaisses qu'à l'état normal. A l'incision de la partie hypertrophiée du nerf tibial, on aperçoit les filets primitifs, en quelque sorte comprimés par une masse ferme, presque cartilagineuse et adhérente à la gaîne principale.

Le plexus axillaire, sa partie tant supérieure qu'inférieure, ainsi que les nerfs qui en tirent leur origine, sont atrophiés jusqu'au milieu environ du bras, de telle manière qu'au toucher il paraît que les gaines sont vides. Le nerf médian est gonflé du double de son volume depuis l'articulation du coude jusqu'au milieu de l'avant-bras, et sa substance est également dure, comme celle du nerf tibial. C'est surtout la gaîne et ses prolongemens qui sont hypertrophiés. Le nerf médian s'est gonflé de nouveau du double de son volume à l'articulation de la main; et cette hypertrophie, aussi loin qu'on peut la suivre, se prolonge à toutes ses ramifications dans la main. Une semblable hypertrophie existe tant au nerf radial qu'au nerf cubital; toutefois, elle commence à l'articulation de la main.

8e OBSERVATION.

John GUNDERSSEN-HOEGLAND, âgé de 19 *ans* (22 *mars* 1844).

Le visage est pâle et un peu décharné, surtout autour de la bouche qui est tirée à gauche. Du reste, le corps est un peu amaigri, et l'on voit aux surfaces extérieures des sous-extrémités plusieurs cicatrices blanches enfoncées. Il y a à chaque genou un ulcère qui commence à se guérir. On remarque au talon du pied droit un ulcère rond très excavé, à bords durs et à fond sec. On trouve à la place du gros orteil de ce pied, seulement un petit lambeau cutané courbé, parce que les phalanges ont été disjointes et sont tombées par suite d'une nécrose survenue soudainement. A la plante du pied gauche on remarque un ulcère grand, rond, de semblable nature que celui de l'autre talon. La sensibilité est considérable aux deux jambes. On découvre aux deux coudes un ulcère de pareille condition que ceux mentionnés; mais moindres. On aperçoit aussi aux sous-extrémités des cicatrices substituées aux ulcères disparus. Le dos de la main droite est un peu aplani, tandis que celui de la main gauche est très amaigri et affaissé. Les doigts de cette main sont courbés, à l'exception de l'indicateur. Il manque au doigt médian la dernière phalange qui s'est disjointe et détachée d'elle-même. Ce bras et cette main ont beaucoup perdu de leur sensibilité normale, toujours à l'exception de l'indicateur. Il existe sur le corps un peu d'eczéma chronique.

Il y a de quatre à cinq ans que la maladie a débuté, sans cause connue, par des douleurs déchirantes dans le bras gauche qui dès-lors se gonfla; la tumeur cependant se dissipa et avec elle s'enfuirent aussi les douleurs; mais il s'annonça un commencement d'anaisthésie. Deux ans se sont écoulés depuis qu'un ulcère s'est développé aux sous-extrémités; à ces ulcères ont succédé des cicatrices. Au surplus, le malade ne se rappelle pas quand les autres ulcères ont commencé. Son hygiène alimentaire a consisté dans du poisson, nourriture ordinaire du paysan, dans du hareng salé, etc. Du reste, tout est confortable. Ses trois frères et sœur sont spédalsques.

1845. *Juin*, 21. Il se plaint de quelques douleurs déchirantes çà et là dans le corps, ainsi que d'un petit mal de tête. Pas de fièvre. La langue est un peu chargée et blanche. Le pouls donne

88 battemens. En résumé, son état n'a pas en apparence subi de modification. Les ulcères de la plante des pieds sont bien amoindris et sécrètent seulement une faible quantité de pus.

P. Infusion de fleurs de sur. et de camom.

23. Il se sent mieux.

Cessation de la médecine.

Septembre, 4. Depuis plusieurs jours il ressent des douleurs au cardia avec du pyrosis.

R. Poudre de magnésie avec quassia.

12. Il se porte passablement.

Cessation de médecine.

1846. *Février*, 28. Il se plaint de douleurs profondes, accablantes à la tête, de pesanteur de corps, de penchant au sommeil, d'oppression à la poitrine et de manque d'appétit. Le pouls plein et 96 pulsations. Évacuations rares.

P. Saignée, x onces.

R. Inf. de sén., iv onces. — Sel d'Anglet., j once.

Mars, 1er. Le malade va à-peu-près comme hier; il est assez stupide, pesant; il répond difficilement aux demandes. Le caillot est fort, ferme, couvert d'une couenne plastique et mince. Sérum rare et épais. Selles régulières.

R. Acide sulfureux délayé, 2 dr. — Eau distillée, viij onces.

L'après-midi, il a totalement perdu connaissance et il a des mouvemens convulsifs dans les membres. La déglutition est extrêmement difficile. Les yeux sont hagards. La voix est passablement aiguë. Le pouls plein, 100 battemens.

P. Saignée, viij onces.

2. Il est mort ce matin. Caillot ferme et beaucoup de sérum.

Autopsie 26 heures après la mort.

Le corps est assez replet, partout garni de taches cadavéreuses. Les doigts de la main gauche sont courbés. La chevelure riche. Les glandes inguinales sont un peu gonflées du côté droit.

Cavité crânienne. — Les veines se trouvent un peu gonflées. A la surface du cerveau, il y a, dans le sinus longitudinal supérieur de la dure-mère, un faible épanchement de sang. La masse cérébrale est passablement consistante et très injectée de sang veineux. Les ventricules renferment un drachme environ d'eau. Les plexus choroïdiens sont normaux. Le cervelet est aussi injecté d'un sang veineux. Tout le reste est normal.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il s'y trouve un épanchement de deux onces de sang noir et épais entre la dure-mère et les vertèbres, et la dure-mère est à un si haut degré injectée de sang veineux, qu'elle est d'une couleur sombre rouge-cramoisi, toutefois plus pâle à sa surface interne. La moelle épinière est très dure et tenace ; mais son épaisseur est normale.

Presque tout le corps, aussi bien les muscles que le tissu cellulaire sous-cutané, sont fortement injectés d'un sang veineux qui leur donne une teinte sombre. La cavité de la plèvre renferme à-peu-près quatre onces de sérum rouge-foncé. La plèvre costale et la plèvre pulmonaire sont de couleur sombre-cramoisi. Les poumons ont acquis une couleur sombre-rouge presque noire ; leur tissu, du reste, est presque normal. Le cœur et le péricarde sont également d'un rouge prononcé. Il y a dans le péricarde environ une once de sérosité rouge et dans le ventricule droit du cœur, un épanchement d'environ deux onces de sang sombre et épais. Dans l'abdomen, le foie est de couleur d'un rouge-foncé-marbré, assez ferme, et il s'en écoule à la pression une grande quantité de sang noir. La vésicule biliaire est remplie de bile sombre et épaisse. La rate est grande, consistante, rouge-foncé. A l'incision, il s'en écoule une forte quantité de sang noir. Le pancréas est également rouge-foncé. Les reins sont de la même couleur ; mais presque noirs. Il s'en échappe à l'incision une grande quantité de sang noir. A cause de cette excessive injection, il devient difficile de bien distinguer ces diverses substances. La membrane muqueuse de l'estomac et les intestins sont tuméfiés et d'un rouge-foncé prononcé. La vessie est de la même teinte rouge-foncé. Il y règne une odeur pénétrante et extraordinaire de cadavre.

9e OBSERVATION.

Bendix GUNDERSSEN, âgé de 53 ans (*5 octobre* 1842).

Le visage et décharné, jaune-pâle et extrêmement flasque. La région au-dessus des yeux a perdu sa plénitude. Les paupières inférieures sont pendantes et flasques, de sorte que leur surface interne se renverse extérieurement ; elles sont de couleur pâle-rouge et elles ressemblent à la peau. Le tarse est presque disparu. Le point et les caroncules lacrymaux sont détruits. La conjonctive de la sclérotique

est un peu injectée, et l'on voit sur la cornée des taches considérables. Si le malade essaie de fermer l'œil, le bulbe est recouvert seulement à moitié, la vue est affaiblie, les joues sont aussi flasques et pendantes, la bouche est tirée à droite, le langage du malade est inintelligible. On voit sur tout son corps une éruption de petites vésicules isolées qui, en se brisant, forment une écaille mince, successivement épaissie, surtout aux endroits exposés à la pression et au frottement. C'est ainsi que ces écailles, autour de l'articulation de la cheville du pied, ont contracté une consistance cornée, molle et reposant l'une sur l'autre comme les plis dans un jabot. Cette éruption est accompagnée d'un violent prurit, et l'épiderme est passablement épaissi. La sensibilité est totalement et considérablement obtuse. Les mains sont atrophiées, surtout les espaces entre les os du métacarpe sont fortement affaissés. Les doigts sont courbés vers l'intérieur de la main.

La maladie a commencé, il y a environ quatre ans, sans malaise général précédent, par l'éruption mentionnée. Le mal s'est successivement accru, sans qu'il ait été possible de donner aucun éclaircissement plus précis. Il allègue, comme cause de sa maladie, un froid rigoureux auquel il aurait été exposé dans sa jeunesse. Il était contraint à faire paître en hiver comme en été, et misérablement vêtu. Il était aux prises avec toutes les intempéries de l'air. Ses alimens ont été en général sains; toutefois, il a, de temps en temps, fait usage de hareng saur. Personne, dans sa famille, n'a été spédalsque. Il a une femme et deux enfans qui tous les trois sont sains. Du reste, sa santé est assez bonne, son appétit est satisfaisant, ses déjections alvines sont régulières et sa langue est nette. Le pouls est normal. Le désir érotique n'a jamais eu rien d'anormal. Température des mains, 24° Réaumur.

P. Ong. de Jass. et bains tièdes de savon.

Décembre, 20. L'ectropion a progressé. La sécrétion lacrymale s'est arrêtée et les yeux sont passablement secs. Les conjonctives palpébrales sont beaucoup plus pâles.

1843. *Mars*, 11. L'ectropion a fait de nouveaux progrès, plus dans l'œil gauche que dans l'œil droit, et la bouche est encore tirée, à droite, d'une manière plus sensible; les joues sont enfin plus flasques.

13. Les forces se sont affaiblies, au point que le malade ne peut se rendre au bain.

16. Il est mort ce matin.

Autopsie 27 heures après la mort.

On voit sur le corps des traces de l'éruption mentionnée dans l'histoire de la maladie. L'ectropion se trouve sur les deux yeux, principalement sur le gauche, et la bouche est fortement tirée à droite. On voit aux fesses des vestiges d'ulcères ex decubitu ; la chevelure est riche ; les glandes inguinales sont gonflées.

Une incision est pratiquée à la jambe droite, depuis la cavité poplitée jusqu'au talon, et la peau se montre fortement adhérente au tissu cellulaire sous-cutané, considérablement infiltrée d'une masse lardacée ; les vaisseaux, ainsi que les muscles, s'y trouvent à l'état normal ; la peau de la paume de la main droite est incisée et détachée ; elle est infiltrée d'une masse lardacée ; les tendons sont contractés. A l'incision des tendons, les doigts précédemment courbés, présentent encore une certaine curvité qui n'a disparu qu'après l'incision des ligamens ; les muscles apparaissent comme à l'état normal. Une incision est aussi pratiquée au dos de la main gauche, dont les doigts sont également courbés à un très haut degré, et on y trouve la substance charnue des muscles très atrophiée et pâle. Du reste, les vaisseaux des mains ont aussi leur structure et leur volume dans les conditions normales.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il ne s'y trouve rien d'anormal.

Cavité crânienne. — Les veines sont injectées, et l'arachnoïde est épaissie et chargée d'une faible couche de gélatine.

A moitié du côté droit du visage la peau est détachée, et l'on voit les muscles zygomatiques remarquables par leur flaccidité assez prononcée, et les muscles orbiculaires des paupières, pâles et excessivement ténus, présentant l'aspect du mucus.

Cavité thoracique. — La partie inférieure du poumon gauche s'est un peu splénisée. Il y a quelques adhérences entre les poumons et les parois thoraciques. Dans la cavité abdominale le foie est hypertrophié, et quelques glandes mésentériques sont un peu gonflées ; du reste, tout est normal.

Malades vivans encore à l'hôpital de Saint-Georges.

10[e] OBSERVATION.

Henry GUNDERSDATTER, *âgée de* 17 *ans* (24 *janvier* 1844).

Le corps a de l'embonpoint; la chevelure est riche; la peau du dos, fine, de couleur bronzée; le visage, joli; les yeux sont vifs.

On remarque, au dos et à la poitrine, des taches de diverses dimensions, brillantes, blanchâtres, pour la plupart rondes; la gale règne aux extrémités. On remarque, en outre, aux deux coudes, des ulcères secs, ronds, à bords très durs; les deux mains sont atrophiées, toutefois, principalement la gauche, dont tous les doigts sont courbés, et dont la surface du dos est concave; l'auriculaire et l'annulaire de la main droite sont un peu courbés; la sensibilité est bien moins diminuée dans l'avant-bras gauche où l'on découvre des ulcères après combustion. Il semble qu'aux sous-extrémités la sensibilité est aussi un peu diminuée. On remarque autour des genoux beaucoup de cicatrices rondes, déprimées, rayonnantes, qui sont de couleur un peu blanches; il s'en trouve de semblables aux jambes. On aperçoit dans la narine gauche un petit ulcère; du reste, la malade va mieux; elle n'a jamais eu ses règles.

Il y a à-peu-près quatre ans que la maladie débuta par des taches rouges au corps et aux extrémités; toutefois, elles ont disparu, et, à leur place, il en est survenu d'autres blanches. La malade en a surtout remarqué trois au côté gauche de la poitrine. Depuis trois ans, il s'est montré aux genoux de grandes bulles qui crevaient et formaient plus tard des ulcères guéris ensuite dans l'espace de six semaines. Cependant depuis deux ans, la main gauche a commencé à s'atrophier, et l'affection s'est accrue, sans que la malade en ait éprouvé de grandes incommodités; trois de ses frères et sœur sont en ce moment spédalsques.

11[e] OBSERVATION.

Rasmus JONSSEN, *âgé de* 37 *ans* (29 *janvier* 1841).

Des esquilles ont été rejetées par le pouce et l'auriculaire de la main droite; les autres trois doigts sont courbés vers la paume de la main; des esquilles se sont aussi détachées des premier et

deuxième orteils du pied droit, ainsi que du premier orteil du pied gauche, et le malade porte, à la plante du pied droit, un ulcère de la grandeur d'une pièce d'un demi-franc environ ; ulcère qui a pénétré la peau, a des bords durs et un fond uni, sec et rouge. Il y a sous le talon du pied gauche un semblable ulcère à-peu-près de la même dimension ; la sensibilité est tout-à-fait anéantie à la main droite et à l'avant-bras, au pied et aux jambes, au point que l'on peut pratiquer une incision jusqu'à l'os, sans causer de sensation au malade ; du reste, la sensibilité est extrêmement obtuse dans tout le corps, à l'exception de la tête.

La maladie a débuté, il y a vingt ans, au pied gauche par l'éruption d'une bulle limpide, de la grosseur d'un œuf de poule ; elle perça et laissa après elle un ulcère qui dura plusieurs années. Il se manifesta aux pieds une sensibilité douloureuse qui l'empêcha de marcher, et, à mesure qu'elle s'amoindrissait, la sensibilité cessait. Depuis environ huit ans la sensibilité a diminué, tant aux mains qu'au reste du corps, et les doigts de la main droite se sont courbés successivement depuis lors. Ce n'est que dans les quatre dernières années que le procès nécrotique se déclara dans les doigts et les orteils pendant les vives douleurs, la tuméfaction et la suppuration des parties affectées ; du reste, le malade jouit d'une santé confortable ; il a bon appétit ; ses selles sont régulières, et le penchant érotique est à l'état normal.

Il souffrit beaucoup dans sa jeunesse, exposé qu'il était à la pluie, vêtu d'ailleurs légèrement. Il était âgé de six mois lorsqu'il fut amené comme enfant naturel chez ses père et mère qui avaient déjà deux enfans spédalsques. Sa nourriture journalière consistait en harengs fumés, en gruau, en bouillie d'avoine, et quelquefois en viande.

12e OBSERVATION.

Regine-Berntine LARSDATTER, âgée de 22 ans (8 mars 1844).

La couleur du corps est un peu jaunâtre et le visage un peu boursouflé. La chevelure est fournie, et l'embonpoint confortable. On remarque sur le corps plusieurs parties de couleur bronzée ; en outre, la gale et le prurigo. La membrane pituitaire de la fosse nasale est en partie excoriée et les tonsilles de la cavité

buccale sont détruites, tandis que la luette s'est allongée. On voit aux coudes des cicatrices, substituées à un ulcère disparu. Les cicatrices sont dures ; les mains ont perdu leur sensibilité et leur forme. Elles sont visiblement atrophiées et leur dos est concave. Les doigts des mains sont considérablement courbés, et tous les doigts, à l'exception de l'auriculaire de la main droite, ont été si attaqués par la nécrose que chacun a perdu une phalange. On voit aussi à l'avant-bras gauche des cicatrices considérables à la place des ulcères après combustion. Les pieds sont gonflés, durs, et affectés d'un eczéma. Les deux gros orteils ont souffert de la nécrose ; les autres orteils sont courbés. On voit encore aux genoux des cicatrices de même nature que celles des coudes. La malade a sous les pieds des ulcères profonds, ronds, sécrétant un ichor fétide, ulcères à travers lesquels la sonde pénètre jusqu'à l'os. L'appétit est seulement passable, et la malade, dans ce dernier temps, a été exposée à la privation. La menstruation est très irrégulière, c'est au point que les menstrues se présentent rarement ; mais, si elles font acte de présence, leur retour est alors signalé par un flux copieux.

La patiente ressent depuis quatre ans des douleurs au gros orteil du pied droit. A peine une esquille a-t-elle été rejetée de cet orteil droit que le gauche a été attaqué. Ultérieurement, la maladie s'est déclarée aux extrémités supérieures, où depuis elle a pris un accroissement successif. La malade est née dans notre ville de parens sains (la mère était Écossaise) et elle n'a jamais entendu dire qu'aucune personne de sa famille fût spédalsque. Elle a beaucoup souffert dans sa jeunesse, ayant été exposée d'ordinaire au froid et à l'humidité ; elle croit avoir aussi été exposée à contracter cette maladie, élevée qu'elle fut par une femme morte spédalsque.

13e OBSERVATION.

Ole OLSEN, âgé de 18 *ans* (9 *juin* 1845).

Le visage est pâle ; l'expression en est souffrante. Le corps est maigre. Le dos des mains a perdu en partie sa plénitude et il est un peu affaissé, surtout à la main gauche entre le pouce et l'auriculaire. La sensibilité cutanée est un peu émoussée. Il a la gale répandue par tout le corps avec concomitance de pustules d'ecthymes,

tant aux mains qu'aux pieds et d'un prurigo au corps. Le palais dur est d'une couleur rouge-foncé. On aperçoit une injection veineuse. Le malade est, en outre, affecté de la teigne à la tête. Les glandes inguinales sont en partie gonflées. La sensibilité cutanée est un peu obtuse dans les pieds.

Il y a six à huit ans que la maladie a débuté par l'éruption décrite sur le corps ; c'est pourquoi depuis deux ans le malade a été interné à l'hôpital. Après un court séjour, il en est sorti comme présumé guéri ; mais à peine était-il rentré à son foyer qu'il y eut récidive de l'affection. Sa mère et plusieurs de ses oncles et tantes maternels, également ses quatre frères et sœurs, auraient été attaqués de la spédalskhed. Il attribue la cause de sa maladie à l'influence d'un froid rigoureux, ainsi qu'à l'humidité ; car, dans son enfance, il fut déjà contraint d'aller à la pêche et de s'exposer ainsi à-la-fois aux refroidissemens et souvent aux pluies pénétrantes. Ses parens étaient très pauvres. Du reste, sa santé est satisfaisante, il a bon appétit et les évacuations alvines se font régulièrement.

14e OBSERVATION.

Isak THORBJORNSEN, âgé de 30 *ans* (19 *juin* 1844).

Le malade se sent bien mieux. Sa chevelure est riche. Il a, sous le talon du pied droit, un grand ulcère oblong, avec un fond sec et à bords calleux et minés. Le pied et les orteils sont un peu gonflés. Les orteils sont, en outre, courbés. Il y a, au dos de la main droite, au métacarpe, des espaces atrophiés. Les doigts sont un peu courbés. La dernière phalange de l'auriculaire est tombée. L'ulcère du pied est survenu au malade depuis deux ans. Cet ulcère s'augmente. Il n'y a, de sa famille, que sa tante paternelle qui soit morte à l'hôpital de Bergen.

15e OBSERVATION.

Suzanne JOHNSDATTER, âgée de 35 *ans* (9 *juin* 1844).

Le corps est d'un embonpoint passable. Les cheveux sont rares. La bouche est un peu tirée à gauche. On voit, à la surface extérieure du bras, plusieurs ulcères superficiels de diverses formes dont la circonférence est rouge. La sensibilité est amoindrie au bras gauche.

Les doigts, surtout ceux de la main gauche, sont considérablement courbés et le dos de la main, entre les os du métacarpe, est atrophié. On remarque aux coudes et aux genoux, des cicatrices remplaçant des ulcères disparus. Les pieds sont un peu gonflés et les orteils sont courbés. Plusieurs esquilles sont expulsées des grands orteils. On remarque aux extrémités inférieures, de la gale et un eczéma. On aperçoit dans la fosse nasale, des excoriations, et le nez paraît s'être un peu affaissé. La voix est satisfaisante. Rien d'anormal dans le pharynx. Bon appétit. L'état de sa santé est, du reste, passable. Les règles ne se sont pas montrées depuis deux ans ; antérieurement à cette période, elles étaient régulières.

La malade ne peut indiquer d'origine, ni de cause de sa maladie. Elle croit avoir été malade pendant trois ans, et par suite de refroidissement. A sa connaissance, il n'y a eu, dans sa famille, que sa tante maternelle qui ait été spédalsque.

16e OBSERVATION.

Brithe THORSDATTER, âgée de 36 *ans* (8 *novembre* 1844).

Le visage est pâle, jouant un peu le violet, il est en outre maigre. La région, autour de l'œil gauche, a perdu sa plénitude ; la paupière inférieure est si pendante, qu'une partie de la conjonctive est visible. Le tarse est aminci ; et si la malade cherche à fermer l'œil, le bulbe reste à découvert. La sensibilité cutanée autour de l'œil gauche est tout-à-fait anéantie. Il existe à la plante du pied droit, vers le talon, un ulcère long de trois pouces et large de deux pouces, à bords tout-à-fait minés, et avec un fond où les muscles reposent dénudés ; du reste, il est sec et non douloureux. La sensibilité cutanée est presque entièrement perdue aux deux pieds jusqu'au milieu de la jambe. La malade est affectée, aussi bien aux extrémités qu'au tronc, d'un eczéma étendu, impétigineux, qui lui cause très peu de prurit.

La maladie a débuté, il y a environ un an et demi, par la tuméfaction et l'extrême sensibilité du corps. La tuméfaction et l'excessive sensibilité ont diminué successivement, à mesure que l'anaisthésie et les ulcères décrits se sont développés. Au surplus, la menstruation a cessé en même temps que l'apparition de la ma-

ladie. Elle assigne pour cause à son mal, la souffrance fréquente d'un froid intense. Sa nourriture a été celle des paysans. Son neveu a été spédalsque. Personne autre dans sa famille, autant qu'elle le sache, n'a été attaqué de la maladie. Du reste, sa santé est passable; les selles sont régulières; l'appétit, le sommeil et le pouls sont à l'état normal.

17e OBSERVATION.

Brithe LARSDATTER, âgée de 20 *ans* (27 *avril* 1844).

La paupière inférieure de l'œil gauche, vers le canthus interne, commence à être tirée inférieurement et à perdre sa motilité, de telle sorte que, si la malade essaie de fermer l'œil, la moitié seulement du bulbe est recouverte. La bouche est un peu tirée à droite, et la joue droite un peu pendante, de manière que, quand elle cherche à gonfler les joues, l'air s'en échappe et il n'y a que la joue gauche qui reste tendue. Au dire de la malade, la sensibilité cutanée, existante aux deux côtés du visage, n'a pas diminué. Le visage a, au surplus, un aspect florissant. Les doigts, et surtout ceux de la main gauche, sont courbés. L'on voit, tantôt au dos des mains, tantôt à leur surface intérieure, plusieurs cicatrices blanches, ayant succédé à des ulcères disparus. On remarque aux pieds et aux jambes de semblables ulcères; la peau est passablement épaissie. On aperçoit de la gale partout aux extrémités. La sensibilité cutanée y est au plus haut degré, obtuse dans les mains et les pieds.

Le commencement de la maladie s'est manifesté, il y a sept ans, par une éruption aux pieds de quelques grandes bulles transparentes qui, le lendemain, crevaient et laissaient après elles une surface ulcérée se guérissant en quelques semaines. Plus tard, il survint de pareilles bulles aux genoux, et encore plus tard, aux mains. Cette formation de bulles dura cinq ans, et ce n'est qu'à l'expiration de ce temps, que la sensation commença à s'amortir et les doigts à prendre de la curvité. La malade ne peut donner de raison sur les altérations du visage. Elle accuse pour cause un froid rigoureux dont elle a souffert particulièrement aux pieds. Quoique mal vêtue, elle était forcée de faire paître; alors, il lui arriva souvent de rentrer chez elle, pénétrée qu'elle était par la pluie; d'aller se coucher sans s'être chauffée et de passer la nuit dans une literie si

pauvre qu'il lui était impossible d'y conserver sa chaleur naturelle. Sa nourriture a été aussi quelquefois très misérable. Elle a eu deux fois ses règles. Du reste, tout est satisfaisant : un bon appétit, des évacuations régulières et un pouls normal.



III. Des deux formes de spédalskhed compliquées l'une avec l'autre.

1re OBSERVATION.

Ingebrige ANDERRSEN, âgé de 39 *ans* (5 *juin* 1844).

On voit au-dessus des yeux, des cicatrices et des infiltrations tuberculeuses dans la peau de teinte jaune-foncé ; les sourcils et les cils sont tombés ; on voit aussi aux joues plusieurs tubercules un peu durs, un peu en saillie sur la peau. Le nez est affaissé au milieu ; le septum cartilagineux est considérablement perforé. On voit au palais dur, vers la luette raccourcie, un ulcère rond de la circonférence d'un pois environ, avec un fond un peu excavé et lardacé ; les bords sont durs, aigus et rouges. On voit encore aux bras comme aux jambes, et des infiltrations tuberculeuses de coloration jaune-foncé, et des taches brunâtres, ainsi qu'un eczéma impétigineux avec extension ; de plus la gale. Le dos des mains a perdu sa plénitude, surtout d'une manière positive, entre le pouce et l'index ; la sensibilité cutanée des mains est considérablement émoussée. La partie antérieure de la jambe droite est affectée d'un ulcère irrégulier de la grandeur d'une carte à jouer environ, à bords aigus, durs et à fond excavé, qui sécrète un ichor ténu, jaune-gris. La sensibilité cutanée des jambes est émoussée. Les glandes inguinales sont gonflées.

Le début de la maladie s'annonça, il y a dix ans, chez le malade après qu'il eut fait sa méridienne en plein champ, et ce début fut signalé par des frissons et postérieurement par de la chaleur, du

mal de tête et de la soif. Ces symptômes durèrent deux mois et cessèrent par l'éruption de taches rouges aux extrémités et plus tard au visage. Ces taches s'accrurent de grandeur et formèrent au-dessus des sourcils des tubercules considérables disparus à l'arrivée de l'ulcération. L'ulcère de la jambe a persévéré long-temps. Ce n'est que dans les six derniers mois que le malade a contracté des douleurs aux mains et aux pieds, ainsi qu'une sensibilité douloureuse dans la peau, et pendant ces phénomènes, les mains ont commencé à s'amaigrir. Le malade fut forcé dans sa jeunesse de faire paître en hiver et se trouvait dans cette condition constamment soumis à l'humidité et aux refroidissemens. Il était journellement mal vêtu et par fois mal nourri. Personne dans sa famille n'a été spédalsque. Il se plaint encore de douleurs aux jambes que l'on sent dures et infiltrées. Du reste, il se porte passablement; il a bon appétit, les déjections alvines sont régulières. Le pouls fournit 80 pulsations.

1845. *Janvier*, 3. — Le visage a contracté une couleur plus pâle et il est plus amaigri. La paupière inférieure est en quelque sorte pendante, et le malade éprouve un sentiment de lassitude et de l'engourdissement autour des yeux quand il les ferme. La sensibilité cutanée lui paraît être assez prononcée au visage qui est très sensible au contact.

Mars, 16. Quoiqu'il soit sur pied et qu'il ne se plaigne d'aucune incommodité, le malade s'amaigrit. La voix s'enroue, la respiration est plus difficile et sifflante.

Mai, 8. Le malade a été pris hier après midi, d'une fièvre avec une douleur lancinante entre les épaules, douleur qui aujourd'hui a gagné l'abdomen, surtout du côté droit. Point de nausées. L'abdomen est un peu douloureux au toucher. Garderobes irrégulières.

P. Saignée, x onces.

9. Croûte plastique et mince sur le sang. Etat comme hier.

P. Acid. pruss. alcol.

10. La malade va un peu mieux après une éruption papuleuse.

11. L'éruption s'est formée. Les varioles se développent peu.

Le malade se plaint d'un malaise général et d'affaiblissement. Il a de la difficulté à effectuer la déglutition. La respiration est

très gênée et sibilante. Pas de sommeil. Le pouls est extrêmement petit. 90 pulsations. Evacuations convenables.

Cessation de l'acide pruss. — P. Vin rouge.

12. Mort.

Autopsie 30 *heures après la mort.*

Le corps passablement amaigri, partout couvert de varioles, de taches bleuâtres, et de tubercules; les glandes inguinales, axillaires et cervicales gonflées; les sourcils passablement tombés; la chevelure riche; les jambes revêtues de taches d'un jaune-gris à la place de l'eczéma impétigineux.

Cavité de la colonne vertébrale. — La moelle épinière était ramollie depuis la deuxième jusqu'à la quatrième vertèbre dorsale, d'une teinte rousse et en même temps assez injectée.

Cavité crânienne. — Le sinus longitudinal était passablement rempli d'un sang coagulé. Les veines du cerveau étaient fortement injectées; le tissu sous-séreux de l'arachnoïde était infiltré d'une humeur gélatineuse; toutefois cette infiltration s'augmentait à la base du cerveau. Il y avait une injection de sang artériel dans la pie-mère; la substance du cerveau était dure et assez tenace; les ventricules contenaient un drachme de sérum environ; du reste tout était normal.

Une incision fut pratiquée depuis le menton jusqu'à la symphyse pubienne; le larynx et l'œsophage furent détachés. La luette était presque détruite; on voyait à la membrane muqueuse de l'œsophage et au voile du palais une quantité de petits tubercules jaunâtres; l'isthme de la glotte était rétréci jusqu'à la circonférence d'un petit pois et les ligamens thyro-épiglottidiens étaient extrêmement raccourcis, infiltrés de masse tuberculeuse. L'épiglotte était en partie détruite, et ce qui en restait se trouvait infiltré d'une très grande quantité de la même masse; les ligamens thyro-aryténoïdiens étaient aussi épaissis et infiltrés; et l'isthme du larynx, rétréci jusqu'à la circonférence d'un grain de chenevis, la cavité du larynx l'était jusqu'à l'épaisseur d'un canon de plume; les ventricules de Galien se présentaient remplis de masse aussi tuberculeuse. Il se rencontrait plus profondément dans la cavité du larynx quelques petits tubercules jaunâtres.

Cavité thoracique. — Il y avait là un épanchement de quelques onces de sérosité, et les surfaces postérieures des poumons

étaient passablement infiltrées de sang veineux. Il existait dans le péricarde un épanchement de 2 onces d'eau; rien d'anormal dans le cœur.

Cavité abdominale. — Le foie s'y trouvait hypertrophié jusqu'au double de son volume; il était graisseux, la vésicule biliaire était à moitié remplie d'une bile jaunâtre, ténue. La rate avait aussi doublé de volume et sa substance était un peu molle. Le pancréas, ainsi que la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, étaient normaux; les reins un peu hypertrophiés.

2e OBSERVATION.

Rasmus ELIASEN, âgé de 30 *ans* (21 *octobre* 1842).

Le visage est passablement boursouflé et d'une couleur bleuâtre; il est de petite dimension; mais le corps est assez replet.

On voit partout dans le visage une quantité de taches saillantes, les unes blanches; les autres livides, dures, luisantes; on voit en outre des tubercules implantés dans la peau et y faisant saillie surtout au-dessus des yeux, où ils forment pour ainsi dire un rempart là où les sourcils tombés avaient leur siége. La tunique de la sclérotique est d'une couleur crasse de gris-jaune, surtout à l'œil gauche, où certains vaisseaux de la conjonctive du bulbe se montrent passablement injectés. Il y a, au septum cartilagineux, un ulcère plat recouvert de croûtes jaunâtres minces. Le palais dur et mou, la luette, les tonsilles, la base de la langue, la surface interne de la joue gauche sont garnis, soit de taches pâle-rouge, soit de tubercules rougeâtres dont l'un, placé à la joue, est ulcéré. Les lobes de l'oreille sont un peu tuméfiés et livides; on découvre çà et là aux extrémités des taches souvent bleuâtres, et quelques tubercules plats et comme déprimés. Les jambes sont considérablement tuméfiées, très dures et conservent l'empreinte des doigts. On remarque sur le dos affaissé de la main gauche des cicatrices blanches unies, et les muscles intermétacarpiens sont passablement atrophiés sur les deux mains, toutefois expressément entre le pouce et l'indicateur, et plus à la main gauche qu'à la main droite. La sensibilité cutanée est notamment

obtuse, moins dans la main droite que dans la gauche. La voix est un peu enrouée, le malade a sur tout le corps du prurigo, et un eczéma impétigineux.

Sept ans se sont écoulés depuis que la maladie débuta aux bras et aux jambes par des douleurs déchirantes et lancinantes, et avec éruption à la main gauche d'une foule de bulles limpides de la grandeur d'une noix ; ces bulles crevaient au bout de un à deux jours, elles se guérissaient quelque temps, ensuite il se faisait une éruption de nouvelles bulles, mais beaucoup plus considérables, dont plusieurs apparaissaient sur les bras. Cette formation de bulles dura environ six ans, et pendant cette période, les douleurs mentionnées diminuèrent ; elles ne sont disparues que dans les six derniers mois, et avec leur disparition a eu lieu la cessation de la sensibilité cutanée. C'est un an et demi après qu'il eut découvert pour la première fois les bulles que survint l'éruption au visage de taches bleuâtres, surtout très prononcées quand il était saisi par le froid. Plus tard ces taches se sont converties en tubercules.

Le malade a été dans sa jeunesse très exposé aux refroidissemens, assez souvent il a tellement subi les rigueurs du froid, que ses bas et ses souliers sont restés fixés par la gelée aux jambes. Il admet cette circonstance comme cause de sa maladie ; ses alimens ont été assez ordinairement du poisson et de l'eau claire, rarement de la soupe : le hareng et les patates avaient été beaucoup d'années sa nourriture ordinaire. Il a onze frères et sœurs dont il est l'aîné, et tous sains jusqu'à ce jour. Aucune autre personne de sa famille n'a été spédalsque ; du reste, il se trouve assez bien, il a bon appétit, les évacuations sont régulières, le pouls est normal, le désir sexuel naturel.

1843. *Mars* 5. La tuméfaction des jambes s'est, dans le dernier temps, accrue considérablement, et les douleurs ont été plus constantes, les tubercules se sont un peu amoindris.

P. Vent. scar., vj aux jambes.

Août, 11. Il s'est de nouveau manifesté des douleurs dans la profondeur des jambes qui sont tuméfiées et livides, les douleurs sont moindres de nuit.

P. Vent. scar., vj aux jambes.

12. Douleurs encore amoindries.

P. Catap. émol.

15. Continuation d'amoindrissement des douleurs.

P. Vent. scar., iv.

16. Douleurs bien affaiblies.

P. Catap. émol.

19. La tuméfaction est notablement diminuée.

P. Catap. émol.

1844. *Avril*, 17. Le malade se plaint de douleurs et d'oppression de poitrine, de dyspnée avec concomitance de toux, d'expectoration ténue, écumeuse, et d'une difficulté à se coucher sur les côtés. A la percussion on n'obtient qu'un son extrêmement mat presque sur tout le côté droit de la poitrine, la respiration vésiculaire est à peine entendue, elle est distincte à droite du sommet des poumons; la région du cœur produit un son mat dans sa grande circonférence, on entend un frémissement dans ses mouvemens; le pouls est petit, le visage a un aspect bleuâtre, et les tubercules sont considérablement amoindris au visage, l'on voit sur le corps, de même que sur les bras, seulement des taches brunâtres; le nez est un peu affaissé.

P. Vent. scar., viij.

R. Sol. de tart. stib. avec laud.

18. Douleurs un peu moindres.

21. Ces dernières nuits, le malade a dormi passablement, la toux est un peu diminuée; les signes physiques n'ont pas changé.

23. Aucune modification.

Cessation de la mixture.

P. Vent. scar., vj. — Inf. digit. avec nit.

25. Le malade se sent mieux.

Mai 1. La toux a augmenté ces jours derniers; le malade éprouve de la répugnance pour la médecine.

Cessation de la médecine.

5. Les forces tombent, le pouls est petit, les signes physiques se sont accrus en énergie.

P. Vent. scar., vj.

La toux est un peu amoindrie. Le malade a eu un sommeil calme la nuit.

12. Il est passablement amaigri. Les forces tombent davantage.

20. Il a été pris de violentes palpitations et d'une forte angoisse. Le visage a contracté une teinte plus bleuâtre.

P. Liq. anod. avec teint. de théb.

23. L'angoisse a beaucoup perdu de son intensité.

26. Les forces cessent de plus en plus ; il a le délire.

28. Mort.

Autopsie 15 heures après la mort.

Le corps est très amaigri. Épanchement séreux çà et là dans le tissu cellulaire sous-cutané ; taches bleuâtres sur la peau ; infiltrations au-dessus des yeux ; sourcils tombés ; nez un peu affaissé.

Cavité de la colonne vertébrale. — Il s'y trouve, surtout dans la partie supérieure, une exsudation gélatineuse entre la dure-mère et l'arachnoïde, et cette dernière est un peu épaissie.

Cavité crânienne. — L'arachnoïde s'y montre également un peu épaissie et revêtue d'une exsudation gélatineuse. Elle se laisse aisément, ainsi que la pie-mère, séparer de la masse du cerveau qui est à l'état naturel.

Le septum cartilagineux du nez est détruit et les bords portent encore des vestiges d'ulcération. Le larynx, le voile du palais et la langue, sont détachés ; les tonsilles, le voile palatin, l'épiglotte et les ligamens thyro-arythénoïdiens se présentent garnis de tubercules qui, à l'incision, produisent une coupure grise, ferme, luisante.

Cavité thoracique. —Dans la cavité droite, il y a un épanchement séreux très considérable; la plèvre est un peu épaissie et garnie de quelques tubercules, et il existe, à la partie du lobe inférieur du poumon, un tubercule de la grosseur d'une noisette environ et presque cartilagineux. Du reste, les poumons étaient à l'état normal. Le péricarde est singulièrement épaissi et sa surface interne est garnie d'une exsudation plastique et solide qui, à certains endroits, forme des villosités. La surface du cœur est aussi couverte de grandes villosités plastiques d'une longueur de trois à quatre lignes, de l'épaisseur d'une ligne. Sa surface interne, ainsi que les valvules, sont à l'état normal. Les glandes bronchiques sont passablement gonflées.

Cavité abdominale. — Le foie est assez volumineux ; mais, du reste, à l'état naturel. Il se trouve, au mésentère, une foule de glandes également gonflées.

3e OBSERVATION.

Elias OLSEN, âgé de 32 ans (2 septembre 1841).

Le teint du visage est bleuâtre et pâle : le regard est mat. Les sourcils et les cils sont entièrement tombés et l'on voit au-dessus des yeux des taches brunâtres qui font un peu saillie au-dessus de l'épiderme. Le tissu sous-cutané est ici épaissi. La région du muscle orbiculaire a perdu sa turgescence. Les paupières inférieures sont un peu pendantes et seulement si peu mobiles que les bulbes des yeux n'en peuvent être parfaitement recouverts. On voit à l'œil droit, vers les bords externes de la cornée, une tumeur jaune qui a son siége dans la sclérotique et s'étend aussi dans les lamelles de la cornée. La vue dans cet œil est un peu obscurcie. On voit aussi au côté gauche du septum cartilagineux du nez, deux ulcères ronds, avec des bords aigus, saillans et à fond jaunâtre qui sécrètent beaucoup de mucus visqueux durci sous l'influence de l'air. Il s'est fixé au palais dur, un tubercule plat de la grandeur d'un demi-franc, et l'on en aperçoit, à la langue, un autre semblable, mais moindre. Il se présente partout aux jambes et aux surfaces extérieures des bras, une foule de taches, les unes bleuâtres, les autres brunâtres ; on découvre, entre plusieurs de ces taches, des tubercules, pour ainsi dire, plissés. Il y a aux jambes, des ulcérations considérables qui envahissent toute leur circonférence. Ces ulcères ont des bords aigus et saillans avec un fond uni qui sécrète un pus ténu et jaunâtre. La circonférence est très dure et œdémateuse. Il existe aussi sous le gros orteil gauche, un petit ulcère qui a pénétré la peau et qui a un fond sec, rouge. Outre l'ulcère, tout le corps est couvert d'une éruption d'eczéma chronique. La sensibilité cutanée des pieds et des genoux est tout-à-fait disparue, et elle est considérablement obtuse au reste des jambes, au tronc jusqu'à l'ombilic et aux surfaces extérieures des bras. Les doigts de la main gauche sont courbés vers l'intérieur de la main qui a perdu sa plénitude.

Il y a vingt ans que le malade a découvert sous le grand orteil du pied droit une bulle qui s'ouvrait et formait un ulcère qui ne guérissait qu'au bout d'un an ; et il y a huit ans que la maladie débuta par plusieurs ulcères autour des genoux et aux jambes. Ces ulcères ne survinrent qu'après qu'il eut quelque

temps souffert de douleurs persistantes dans les jambes, ils se formaient par éruption sous forme de bulles telles que celles causées par les brûlures, et ces ulcères finissaient par percer. Après la durée temporaire de ces ulcères, les douleurs mentionnées ont cessé à mesure que les ulcères se sont étendus. Depuis cinq ans, il s'est manifesté partout aux surfaces des bras et des cuisses, ainsi qu'au-dessus des yeux, une éruption de taches bleuâtres qui se convertirent en tubercules. Alors les sourcils se mirent à tomber; et après deux ans, les tubercules, ou entrèrent en ramollissement, ou disparurent au point qu'il n'en est resté que quelques-uns. Ce n'est que dans les deux dernières années que la sensibilité a commencé à cesser. Pendant cette période binaire, les doigts se sont aussi courbés. Le malade allègue, comme cause de son affection, qu'il a été obligé de faire paître depuis sa neuvième jusqu'à sa dix-septième année, et que, dans cet intervalle de temps, il a beaucoup souffert du froid. Il rapporte que, lorsqu'il revenait au logis dans les soirées d'hiver, il fallait qu'il se lavât les pieds, parce que ses bas, sa chaussure et ses pieds étaient collés ensemble par la gelée. Ses vivres ont toujours été bons, et, dans sa famille, ses deux oncles maternels ont été attaqués de la spédalskhed. Il se plaint d'ordinaire de soif et de douleurs dans les ulcères, quand il se remue. Du reste, sa santé est satisfaisante, son appétit bon, ses selles sont régulières; la langue est nette, le désir érotique naturel, et le pouls un peu lent. Température : 24° Réaumur.

P. Catap. émol. sur les ulcères.

1842. *Janvier*, 18. Le malade a été pris d'une diarrhée accompagnée de douleurs déchirantes à l'abdomen, ainsi que de soif. Le pouls est débile, la langue est chargée et blanche.

P. Inf. de rac. de salep avec teint. de théb.

19. Les douleurs ont été un peu moindres.

20. Il a eu dans les vingt-quatre dernières heures quatre selles aqueuses, accompagnées de douleurs.

21. Il est aujourd'hui exempt de douleurs, et depuis hier, il n'a eu que deux garde-robes aqueuses.

23. Il a eu dans les dernières vingt-quatre heures six évacuations alvines, avec concomitance de douleurs déchirantes à l'abdomen qui n'est pas sensible au toucher. Absence d'appétit. Pouls accéléré.

24. Pas de changement.

Cessation de l'infusion de salep.

R. Sérum de lact. d'alun avec laud.

25. Depuis hier, déjection alvine, passablement ténue.

28. Il va maintenant à la garde-robe une fois en vingt-quatre heures, et les matières sont liées.

Cessation de la mixture.

Septembre, 12. Les taches du visage sont beaucoup moins en saillie ; elles sont à peine senties au doigt. Les tubercules des cuisses sont également diminuées de volume.

Décembre, 19. On voit à certains endroits du visage, surtout au front, de petites cicatrices rondes, blanchâtres à la place des tubercules ramollis.

1843, *janvier*, 14. Le visage est plus pâle ; les joues sont flasques et pendantes. La région orbiculaire est plus atrophiée ; ainsi les bulbes des yeux semblent plus grands.

Juin, 6. L'œil gauche, dont les cils sont tout-à-fait tombés, est rouge ; la cornée est obscurcie ; et l'on voit une tache à sa partie inférieure. Le malade éprouve des douleurs ; mais peu fortes dans l'œil.

P. Sangsues, iv.

On voit à la plante du pied droit, à l'articulation de la phalange inférieure du pouce, un ulcère rond et circonscrit. Le fond et les bords sont à-la-fois relâchés. La sonde peut pénétrer jusqu'à l'os dénudé.

P. Sol. de pierre inf. avec teint. de théb.

7. Les douleurs et la rougeur de l'œil sont amoindries.

P. Oug. nap. avec élix. op.

12. Les douleurs sont diminuées ; mais la rougeur est encore considérable. La tache dans la cornée s'est ouverte.

P. Sangsues, iv.

1844. *Janvier*, 21. Il se plaint d'un bruissement à l'oreille, où existe un écoulement purulent.

P. Vésic. en arrière de l'oreille.

Février, 4. Aujourd'hui, il a été pris de fièvre, avec soif ; mal de tête et douleurs au cardia, à la région de la rate ; diarrhée. Le pouls est actif.

P. Huile carmin. — Inf. salep.

5. Le malade a eu cette nuit cinq à six selles aqueuses; aujourd'hui aucune.

P. Liq. nerv. avec laud.

6. Aujourd'hui, évacuations alvines une fois, mais régulières. La langue est sèche, et la soif persévère. Le pouls est accéléré.

7. Le pouls toujours fréquent. Le malade se plaint de faiblesse.

Cessation des gouttes.

P. Julep.

9. Depuis hier, quatre à cinq selles aqueuses.

R. Inf. de salep avec laud.

11. Aujourd'hui enrouement, difficulté d'uriner. La langue est plus humide.

Cessation de l'infusion.

P. Inf. de fleurs de cam. et de sur.

21. État satisfaisant; seulement le malade est affaibli.

P. Inf. de val. avec liq. anod.

Juin, 12. L'anaisthésie s'est étendue au visage qui est plus affaissé et plus pâle qu'aux extrémités.

Août, 18. Le malade se plaint de douleurs avec pesanteur au cardia. Il a de la diarrhée. La langue est un peu chargée et blanche.

P. Teint. de rhub. avec liq. de carb. de pot.

22. Deux évacuations alvines dans les vingt-quatre heures; excrémens liés. Pas de douleurs.

26. L'évacuation est régulière, et à l'exception de la faiblesse, la la santé est passable.

Cessation de la médecine.

Septembre, 10. La diarrhée s'est reproduite, elle est très fréquente, et accompagnée de douleurs à l'abdomen un peu sensible au toucher. Les forces sont visiblement tombées; la langue est sèche, et le malade a soif.

Répétition des gouttes.

12. La diarrhée persiste. Les forces tombent.

Cessation des gouttes.

P. Poud. de Dov. avec camph.

13. Diarrhée moins fréquente; pouls à peine sensible; déglutition difficile.

14. Depuis hier, rien de nouveau, il n'a parlé, ni mangé. Pas de pouls.

Soir. Mort.

Autopsie 16 heures après la mort.

Le corps était extraordinairement maigre, et se trouvait couvert aux sous-extrémités d'une foule de taches livides. Il y avait à la jambe gauche un ulcère passablement grand. Les glandes inguinales étaient gonflées.

Cavité de la colonne vertébrale. — L'arachnoïde se trouvait presque partout épaissie, et si adhérente à la pie-mère qu'on pouvait difficilement les séparer de la moelle épinière très dure, ferme et tenace, qu'il était même possible d'effiler. Cette sclérose était si considérable dans la région lombaire qu'il y avait impossibilité de la comprimer avec les doigts. Elle était dans cette partie presque cartilagineuse.

Cavité crânienne.— La dure-mère était adhérente au crâne de plusieurs côtés. Le sinus longitudinal renfermait un peu de sang coagulé. La surface intérieure de la dure-mère était adhérente. Les glandes de Pacchioni étaient un peu gonflées. L'arachnoïde était particulièrement, dans tout son contour, très épaissie par les exsudations déposées dans le tissu sous-séreux, et elle était en outre adhérente à la pie-mère : ces deux membranes réunies étaient à-peu-près de la même épaisseur que la dure-mère, toutefois pas aussi opaque.

La masse du cerveau était ferme à un tel degré qu'il fallut employer de la force pour la perforer avec le doigt. Les ventricules étaient normaux. On voyait à la base du cerveau, également sur l'arachnoïde, des exsudations qui suivaient la septième et la huitième paire de nerfs, et formaient, pour ainsi dire, une gaîne autour d'eux. Le ganglion de Casser était enveloppé d'un fluide séro-albumineux.

Cavité thoracique. — Les lobes supérieurs des deux poumons étaient garnis de tubercules miliaires ; les glandes bronchiques étaient un peu gonflées ; le cœur était normal.

Cavité abdominale. — Le foie, la rate, l'estomac, le pancréas et les reins étaient aussi à l'état normal. Il y avait à la surface interne du colon, deux petits ulcères sur les bords desquels on découvrait des tubercules miliaires.

4e OBSERVATION.

Cornelius LASSEN, âgé de 48 ans (12 juillet 1842).

Le malade paraît très robuste; il a le visage un peu boursouflé, et de couleur brunâtre.

On voit partout au visage des tubercules, qui sont, toutefois, en plus grand nombre au front. Ils ont leur siége dans la substance cutanée même; ils sont de couleur brunâtre, passablement mous, et de diverses dimensions. La sclérotique est d'une couleur crasse brunâtre. On voit, au côté gauche du septum cartilagineux du nez, plusieurs petits tubercules; le malade a de la peine à respirer. On voit aussi tant au palais dur et mou qu'à la langue beaucoup de tubercules plats, dont plusieurs sont ulcérés et sécrètent une matière jaunâtre. La luette est un peu gonflée, parce qu'elle est le siége de plusieurs tubercules. Le sourcil droit est tombé en partie, et l'on aperçoit des tubercules à la place libre.

Le malade est presque chauve, et il est affecté de la véritable teigne. On voit encore aux extrémités, toute une foule de taches brunâtres, et de tubercules plats, dont quelques-uns sont implantés. La sensibilité cutanée a cessé un peu dans les pieds; la voix est un peu enrouée.

Il y a quatre ans environ qu'il a remarqué à la poitrine et à l'abdomen une éruption de taches cramoisies qui disparurent et se montrèrent de nouveau plusieurs fois dans l'espace d'un an et demi; à l'expiration de ce temps, elles se dissipèrent irrévocablement. Deux ans environ après, le malade fut tellement affecté de pesanteur et de lassitude dans les membres, qu'il pouvait difficilement porter les jambes en avant; car elles lui paraissaient pesantes comme du plomb (selon ses expressions); il éprouvait du dégoût pour le travail et dormait volontiers. Après quelques semaines de durée de ces symptômes, les pieds et les jambes se tuméfiaient, et elles devenaient rouges et douloureuses, et, au même moment, il remarquait, et des taches bleuâtres, et des tubercules, qui se montraient d'abord au front. La pesanteur et la lassitude ayant cessé, il se sentait mieux, et par la formation de plusieurs ulcères aux jambes, les douleurs se dissipaient, la sensibilité diminuait. Il ne peut assigner aucune cause précise à sa maladie. A

l'âge de dix ans, il fut obligé de se mettre en condition; il était mal vêtu et faisait paître en hiver et en été, saisons pendant lesquelles il était exposé au froid et à la pluie; ses alimens ont été quelquefois d'assez mauvaise qualité, et il a beaucoup souffert. Sa santé s'est beaucoup améliorée. Ses père et mère, qui sont sains, ont sept enfans, dont deux, ainsi que lui, sont spédalsques. Du reste, personne de sa famille n'a été attaqué de la spédalskhed. Les évacuations alvines sont normales; l'appétit bon; le pouls et la langue sont naturels.

Octobre, 30. Le malade se plaint aujourd'hui de chaleur et de pesanteur dans le corps, de mal de tête, de soif, en même temps de sensation dans la peau, qui est très brûlante et rouge, et plusieurs tubercules sont à-la-fois très rouges et plus tuméfiés qu'aux joues. Le pouls est fréquent. Température, 20° R.

P. Saignée, xij onces.

31. Il se trouve aujourd'hui un peu mieux; toutefois, il se sent la poitrine oppressée; le pouls est moins accéléré; la température est presque normale; couenne plastique sur le sang.

P. Sol. de tart. stib.

Novembre, 1er. Aujourd'hui il se sent beaucoup mieux; il a eu une bonne évacuation alvine; pas de soif ni de mal de tête; la rougeur s'est dissipée; température, 27° R. A l'exception de douleurs périodiques de poitrine, sa santé est satisfaisante.

Cessation de la médecine.

Décembre, 16. Dans ces derniers temps, la poitrine est plus enrouée, et la respiration vésiculaire est plus difficile.

1843. *Janvier*, 28. Il y a au dos de la main gauche des tubercules confluens formant un ulcère qui envahit presque la moitié du dos et sécrète du pus. La sensibilité cutanée des mains est fort amoindrie. Plusieurs doigts sont courbés.

1844. *Mars*, 8. Le malade a été pris pendant plusieurs jours d'un flux de larmes dans l'œil droit, dont les paupières sont gonflées; la conjonctive est assez injectée. On remarque, au côté interne de la cornée, entre le canthus interne et le nez, une tumeur ronde, circonscrite, rouge et sensible, de la grandeur d'un demi-franc.

P. Sangsues, ij.

9. Tumeur considérable, œdémateuse autour de l'œil.

P. Sacc. arom.

14. La tumeur et la rougeur se sont dissipées.

Cessation de médecine.

Juin, 15. Le dos des mains est passablement amaigri : c'est ce que l'on voit particulièrement et d'une manière positive entre le pouce et l'indicateur. La sensibilité cutanée est assez obtuse. Les doigts sont fortement courbés. Le malade se plaint d'ordinaire de douleurs d'oppression et surtout d'une pesanteur dans toute la tête.

Octobre, 5. Depuis deux jours il a été pris de douleurs déchirantes à l'abdomen qui est un peu douloureux ; il y a de la diarrhée, de la soif, de violens maux de tête, du bruissement dans les oreilles, et de la toux liée à une expectoration tenace. Presque toute la poitrine produit un son mat à la percussion ; on entend, dans le côté droit un râle muqueux et significatif. Presque pas de respiration vésiculaire. Pouls, 96 battemens. La langue épaisse est chargée d'une croûte brunâtre. La voix faible. Les forces notablement tombées.

P. Sangsues, vj à la poitrine.
R. Sérum de lact. alum.

7. Diarrhée moins fréquente. Le malade se plaint de pesanteur dans la poitrine. Les forces diminuent de plus en plus.

8. Pouls intermittent. Délire. La diarrhée continue.

7. Le malade meurt à 8 heures du matin.

Autopsie, 8 *heures après la mort.*

Le corps est un peu amaigri, couvert de taches brunâtres et de tubercules, dont les plus grands sont fixés au visage et aux mains. Une incision est pratiquée, tant au dos des mains que le long de la surface extérieure des bras à travers la peau. Celle-ci et le tissu cellulaire sous-cutané sont très épaissis et infiltrés de matière tuberculeuse. Les parties plus profondes sont normales.

Cavité de la colonne vertébrale. — La dure-mère est considérablement distendue d'une humeur séreuse (environ 1 once). La tunique arachnoïdienne est épaissie ; à plusieurs endroits elle est toutefois transparente et l'on voit sur sa surface, vers la dure-mère des flocons jaunâtres. La moelle épinière est plus ferme que d'ordinaire.

Cavité crânienne. — Il existe entre la dure-mère et l'arachnoïde, 3 onces d'un fluide séreux et ténu. Il y a aussi dans le sinus lon-

gitudinal de la dure-mère une coagulation de sang. La dure-mère est si fermement adhérente à l'arachnoïde, le long du bord supérieur du cerveau, qu'il faut la détacher avec un couteau. Les glandes de Pacchioni sont gonflées assez fortement. L'arachnoïde est très épaissie à la surface supérieure du cerveau. Il y a dans le tissu sous-séreux des exsudations considérables, par lesquelles elle adhère à la pie-mère tellement, qu'il est difficile de les séparer l'une de l'autre. Toutes deux ensemble sont plus épaisses qu'une dure-mère normale, et elles sont également opaques. La substance du cerveau est normale. Il se trouve aux ventricules un épanchement insignifiant de sérosité. Le plexus est normal. L'arachnoïde est aussi épaissie à la base du cerveau, et elle adhère à la pie-mère en certains endroits. On remarque à la base du crâne un épanchement de fluide séro-albumineux.

Le larynx, la langue, le voile du palais et l'œsophage étant détachés, l'on voit la plus grande partie du voile palatin détruite. La langue est couverte de tubercules serrés, de la grandeur d'une lentille, de couleur jaunâtre, dont quelques-uns ramollis.

L'épiglotte est très difforme, épaissie et infiltrée d'une masse tuberculeuse, ses bords sont aussi ramollis. Les ligamens thyro-aryténoïdiens sont également un peu épaissis d'une masse tuberculeuse qui rétrécit l'isthme du larynx. Les cavités de Galien sont remplies d'une masse tuberculeuse ramollie.

Presque tout le poumon gauche est garni de petits tubercules d'un aspect gris particulier. Le poumon droit adhère un peu à la paroi de la cavité thoracique. Le cœur est volumineux, mais sain.

Cavité abdominale. — Le foie est un peu hypertrophié et un peu graisseux. La membrane muqueuse de l'estomac est un peu gonflée. La rate et le pancréas sont normaux. Le rein gauche un peu hypertrophié, autrement normal. La tunique des intestins grêles, surtout vers le cœcum, est aussi gonflée et injectée.

5e OBSERVATION.

Elling MIKKELSEN, *âgé de* 48 *ans* (8 *février* 1841).

Les sourcils et les cils sont tombés; les paupières inférieures ont

perdu leur turgescence; le tarse lui-même semble un peu atrophié, et les paupières inférieures, n'ayant plus leur pilier, sont tirées inférieurement et extérieurement, de sorte que la conjonctive, qui est pâle et presque de la couleur de la peau, est en apparence visible. On voit sur les mollets, deux ulcères superficiels, chacun de la grandeur de 5 fr. environ, à bords unis et avec un fond qui sécrète du pus convenable. La sensibilité cutanée est obtuse au visage et aux bras, et elle s'est dissipée aux pieds et aux jambes jusqu'aux genoux.

La maladie a débuté il y a cinq ans par des douleurs aux jambes, suivies de l'éruption d'ulcères qui se sont étendus jusqu'à leur grandeur actuelle. Déjà depuis beaucoup d'années (1815), le malade a ressenti des douleurs aux jambes qui cessèrent quelque temps. Ce n'est que dans les dernières années que la sensation a commencé à diminuer au visage et aux bras. Il ne peut donner de raison sur les altérations des paupières. A l'époque où il était militaire il a souffert souvent beaucoup de l'humidité et du froid. Avant son mariage il avait remarqué la maladie dans ses pieds. Sa femme était spédalsque; personne dans sa famille n'a été affecté de la spédalskhed. Du reste il se porte assez bien, il a bon appétit, des selles régulières, et le désir sexuel, normal.

1842. *Février* 12. Il a été pris d'une diarrhée avec douleurs à l'abdomen, de soif et d'un manque d'appétit.

P. Teint. rub. avec laud.

12. Les excrémens sont plus solides. Il est exempt de douleurs; l'appétit revient.

16. Evacuations alvines ordinaires.

Cessation des gouttes.

Avril, 2. Il est attaqué de la gale aux extrémités.

P. Ong. de Jass. contre la gale.

22. La gale est dissipée.

Décembre, 20. Le visage est considérablement tuméfié; il s'est formé çà et là, principalement au front et au-dessus des yeux quelques tubercules mous et de couleur pâle. La voix est un peu enrouée. Il se plaint de raideur dans le visage et de frissons périodiques. Il ne désire aucune autre médecine que l'infusion de fleurs de camomille et de sureau.

31. La tumeur s'est un peu affaiblie.

1843. *Janvier*, 10. La tumeur s'est beaucoup amoindrie, et la voix est beaucoup plus claire. Il sort.

16. La tumeur s'est accrue. Les tubercules sont moins gonflés, la tumeur a diminué.

Février, 1. Les tubercules au-dessus des yeux sont confluens aux endroits où ils forment un rempart à la place des sourcils.

12. Il y a encore un peu de tumeur. Les frissons sont incessans.

23. Les frissons un peu moindres. Le rempart mentionné au-dessus des yeux a considérablement diminué de volume, et il est passablement mou. Le malade se plaint de douleurs déchirantes dans le corps, surtout le long de la colonne vertébrale. Soif avec diarrhée; douleurs à l'abdomen; pouls fréquent; langue chargée et blanche.

P. Inf. de salep avec laud.

25. Diarrhée amoindries, douleurs cessées, soif diminuée.

27. La diarrhée persévère et les déjections alvines sont involontaires. Il y a un faible délire, et les forces sont considérablement tombées. Le pouls est petit et débile.

P. Sérum lact. alum. avec laud.
Cessation de l'inf. salep.

Mars, 1er. Il est mort cette nuit.

Autopsie 11 heures après la mort.

Le corps était assez replet. Il se trouvait au visage diverses taches bleuâtres; au-dessus des yeux une infiltration tuberculeuse; aux paupières inférieures, l'ectropion; aux extrémités inférieures, des ulcères. La chevelure était riche; les glandes inguinales paraissaient bien gonflées.

Cavité de la colonne vertébrale. — La masse épinière était plus ferme, plus dure que de coutume.

Dans la cavité cérébrale, la dure-mère était injectée à certains endroits. Il y avait dans le tissu sous-séreux arachnoïdien une exsudation gélatineuse; l'arachnoïde se montrait trois fois aussi épaisse environ que de coutume; en outre, l'exsudation s'étendait à ses prolongemens dans les sillons du cerveau; la masse cérébrale, comme la moelle allongée, était passablement ferme. Les plexus choroïdiens étaient un peu engorgés.

Dans la cavité nasale, tout le septum était presque détruit; il n'y avait que le bord antérieur qui eût été épargné. On rencontrait des tubercules à l'épiglotte rougeâtre, injectée, et dans les ligamens thyro-épiglottidien et thyro-arythénoïdien, de sorte que les ventricules de Galien étaient diminués.

Cavité thoracique. — Rien d'anormal.

Cavité abdominale. — La rate s'était accrue de volume, on y trouvait un tubercule de la grosseur d'une noisette. Les reins étaient d'une consistance plus ferme qu'à l'ordinaire; et le volume du rein gauche s'était augmenté d'environ le double du normal. Le conduit intestinal fut détaché et ouvert dans sa longueur ; rien d'anormal ne s'y est présenté, si ce n'est peut-être une disposition anémique dans la membrane muqueuse.

6e OBSERVATION.

Britte HANSDATTER, *âgée de* 34 *ans* (8 *novembre* 1843).

Sa figure témoignait une très grande souffrance, en même temps de la stupidité. Sa chevelure était riche. Les cils et les sourcils étaient tombés; les cornées des yeux tout-à-fait opaques et inégales; la vue perdue. On remarquait au visage et au front des tubercules confluens, et aux oreilles des cicatrices à la place de tubercules détruits. Un eczéma était répandu sur le visage. Le nez était affaissé. On trouvait autour du coude des ulcères ronds à bords calleux et avec un fond sec. La main droite était un peu atrophiée. On voyait au dos de cette main de grandes taches bleuâtres, et de semblables, mais moins grandes, aux surfaces postérieures des extrémités. On voyait aussi aux fesses plusieurs grands ulcères ex decubitu. Il existait à l'articulation du pied gauche, plusieurs petits ulcères différemment formés, à bords durs, calleux et avec un fond humide. On découvrait à l'articulation du pied droit un pareil ulcère qui s'étendait à la surface extérieure et antérieure de la jambe. On rencontrait aux deux plantes des pieds des ulcères ronds, à bords calleux et à fond sec. La sécrétion, s'écoulant de ces ulcères, était très fétide. La malade se sentait affaiblie et ne pouvait se secourir elle-même. Pas d'appétit. Elle n'accusait pas de douleurs.

Aussi loin qu'elle peut faire remonter ses souvenirs, la malade se rappelle avoir été forcée de s'aliter dans les dernières années, et de garder le lit la plupart du temps. Sa mère était soupçonnée d'être spédalsque, sa tante maternelle et sa propre nièce avaient été atteintes de la même maladie, et cette dernière était même internée à l'hôpital de Saint-Georges.

Les ulcères des pieds furent soignés avec

Sol. de nit. arg. avec teint. théb.

Les autres avec

Esp. de vin camph.

13. La malade extrêmement faible eut deux selles involontaires.

P. Inf. salep. c. tr. théb.

14. Mort.

Autopsie, 35 *heures après la mort.*

On ne trouva rien à signaler sous le rapport de l'extérieur de la malade, si ce n'est les circonstances déjà rapportées de l'histoire de sa maladie pendant le peu de temps (six jours) qu'elle avait resté à l'hôpital, et pendant cette période, il ne s'était présenté aucune modification morbide.

Cavité de la colonne vertébrale. — La moelle épinière était un peu molle.

Cavité crânienne. — L'os occipital était épaissi. Après que la dure-mère eut été détachée, on vit les veines superficielles du cerveau remplies plus par l'air que par le sang. La langue et le larynx furent aussi détachés. La langue était garnie à sa racine de tubercules passablement grands, jouant la couleur verte. Le larynx était aussi garni de petits tubercules, de telle sorte que l'épiglotte et le cartilage aryténoïdien étaient presque détruits; les ventricules de Galien étaient remplis de masse tuberculeuse et la surface interne de la trachée était garnie de petits tubercules excoriés.

Le sac gauche de la plèvre contenait un peu de sérum sanguinolent. On voyait aux deux poumons des exsudations gélatineuses considérables, qui, par des filamens, étaient adhérentes à la plèvre costale. Il y avait même un œdème dans les poumons; le cœur était volumineux et sa partie gauche était très hypertrophiée et dure.

Cavité abdominale. — Le foie s'y trouvait très considérable et ferme, de même que la rate qui était environ trois fois aussi grosse qu'à l'état normal. On rencontrait dans le mésentère plusieurs

glandes gonflées et quelques tubercules miliaires. Il existait aux deux reins des exsudations gélatineuses, et à l'incision de ces reins, la coupure parut comme granulée et leurs différentes substances semblaient se confondre l'une dans l'autre.

7e OBSERVATION.

Brite SJURSDATTER, *âgée de* 48 *ans* (6 *avril* 1841).

On voit par tout le visage et surtout au-dessus des sourcils tombés, beaucoup de tubercules, dont quelques-uns en voie de ramollissement. Il y a aux deux côtés du septum cartilagineux du nez, des ulcères passablement profonds qui sécrètent une humeur tenace se condensant sous l'influence de l'air. Il se trouve à la langue, au palais dur et mou, également des tubercules ulcérés dont les surfaces ont un aspect lardacé et qui sécrètent un pus infect. Les surfaces extérieures des extrémités sont couvertes de tubercules, et l'on voit dans la plante du pied gauche, vers les orteils, un ulcère oblong de la grandeur d'un pouce environ, à bords durs, aigus et à fond uni, sec, rouge. La chevelure est presque tombée. La sensibilité cutanée des pieds est considérablement diminuée et celle des mains un peu obtuse. Les dos des mains sont atrophiés; les os du métacarpe sont assez profonds, surtout c'est le cas entre le pouce et l'indicateur. La voix est enrouée et la malade ne peut respirer par le nez.

La maladie a commencé, il y a environ huit ans, par une éruption de taches bleuâtres, d'abord au visage et plus tard aux extrémités, après que la malade eut quelque temps souffert de pesanteur dans les membres et d'un malaise général. Ces taches disparurent; mais elles revinrent au bout d'un an et se transformèrent peu-à-peu en tubercules. Ce n'est que dans la dernière année que la sensibilité des pieds a commencé à diminuer avec la décroissance des ulcères des plantes des pieds : il s'est formé à la même époque une bulle limpide qui, aussitôt qu'elle apparut, perça et laissa après elle un ulcère.

A part, qu'elle a été souvent à la rivière et qu'elle s'y est exposée à des refroidissemens intenses, la malade ne peut indiquer d'autre raison de sa maladie. Personne, dans sa famille, n'a été spédalsque. Il y a quatre ans qu'elle est accouchée, et, depuis ce temps, elle n'a

pas eu ses règles. Du reste, sa santé est passable, son appétit est bon, les évacuations sont normales et son pouls est régulier. Les ulcères sont pansés avec

Ong. de bas. noire.

Mai, 20. Son enrouement s'est accru et sa respiration est gênée.

P. Insp. de vap., inf. d'esp. arom.

Novembre, 10. Elle se plaint de pesanteur dans le corps, d'un peu de toux sèche et de respiration extrêmement difficile, sans douleurs dans la poitrine. La voix est très enrouée. Le pouls est fréquent. Les déjections sont satisfaisantes. La langue est nette.

Continuat. d'insp. de vapeur.
R. Sol. de sel ammon.

11. Elle a eu plusieurs accès de suffocation.

13. Elle respire plus aisément.

Cessation de sol. de sel amm.
P. Inf. de rac. de val. avec sénéga.

15. Même état. Depuis hier, avant midi, elle n'a pris aucune médecine.

Ce soir. Avant midi, elle a été prise de douleurs constantes, vives, lancinantes dans le côté droit de la poitrine avec accompagnement de dypsnée et d'un peu de toux sèche. Respiration vésiculaire plus faible au côté droit qu'au côté gauche. Le pouls est accéléré.

P. Saignée, xvj onces.

16. Elle n'éprouve de douleurs que pendant la toux. Couenne plastique sur le sang.

Continuation de mixture.

19. Douleurs dissipées. Toux très amoindrie.

24. La malade se plaint seulement de faiblesse. Sa voix est fort enrouée et sa respiration est gênée. Le visage est de couleur bleuâtre.

Décembre, 7. Les forces s'accroissent. La malade est sur pied.

Cessation de la médecine.

1842. *Janvier*, 4. Accroissement considérable d'enrouement qu'on a peine à l'entendre parler. La respiration est gênée, la couleur du visage plus bleue et elle a eu, cette nuit, un accès de suffocation.

P. Séton à la nuque. — Élix. pect. et ess. de pimp. ana.

8. L'enrouement est bien diminué.

11. Le séton suppure bien. La respiration est plus facile.

28. La malade est encore un peu enrouée et elle est bien loin de respirer librement; mais elle est revenue à son état habituel. De temps en temps elle se lève.

Février, 10. Les tubercules ont diminué de volume; mais ils sécrètent à leur surface une humeur sale, se condensant sous l'influence atmosphérique et produisant des croûtes jaunes, épaisses, occasionnant beaucoup de prurit, surtout au visage.

19. Elle se plaît à garder le lit dans des couvertures de laine qui empirent l'irruption.

28. Le séton est détaché et la surface suppurante est presque cicatrisée.

Mai, 20. Depuis plusieurs jours, l'ulcère de la nuque est guéri. La malade a contracté de la toux et elle expectore du mucus. En outre, elle se plaint de pesanteur et d'oppression dans le poitrine.

R. Elix. pec.

Juin, 12. La toux a été un peu moindre. La malade ne consent plus à prendre médecine.

Août, 5. La malade garde constamment le lit; les tubercules disparaissent successivement, et ils sont toujours couverts de croûtes jaunes et épaisses; la toux s'est reproduite; la poitrine, sous la percussion, donne un son satisfaisant; la respiration vésiculaire est un peu faible.

Octobre, 1er. Elle a commencé à maigrir. L'enrouement s'est accru un peu. La toux est si opiniâtre qu'elle trouble son sommeil nocturne.

R. Elix. parég. lond.

16. La toux est moins violente; l'enrouement a fait des progrès.

P. Sangsues, viij à la gorge.

18. Enrouement un peu affaibli.

Novembre, 4. L'amaigrissement augmente; la toux est périodique, tantôt violente, tantôt tout-à-fait dissipée; l'expectoration s'accomplit assez facilement. La malade se plaint sans cesse de pesanteur, d'oppression de poitrine; la respiration est gênée; la respiration vésiculaire est mêlée d'un râle faible, humide, presque par toute la poitrine, toutefois bien plus clairement dans les lobes inférieurs des poumons.

P. Veut. scar., viij.

8. Les ventouses l'ont un peu soulagée.

18. La pesanteur est revenue. La malade ne veut rien prendre, à l'exception des gouttes.

Décembre, 2. L'amaigrissement s'accroît. Ulcère ex decubitu aux hanches.

15. Les forces tombent de plus en plus ; les ulcères s'étendent ; le sommeil de nuit passable.

1843. *Janvier*, 4. L'amaigrissement augmente toujours ; les forces sont visiblement baissées ; le pouls est à peine sensible, la voix est très faible.

13. La déglutition est laborieuse ; des excoriations ont lieu aux pieds.

La mort arrive dans la soirée.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps était extraordinairement amaigri ; on y voyait un eczéma impétigineux avec extension ; il était toutefois bien plus prononcé au visage et aux côtés extérieurs des extrémités. On apercevait aux jambes des traces d'ulcérations antérieures, et aux hanches, des traces d'ulcères ex decubitu.

On apercevait encore une excoriation aux pieds, surtout à leurs plantes, en outre, autour des orteils ; et aux mains, entre les os du métacarpe, une atrophie remarquable, principalement frappante entre le pouce et l'indicateur ; la chevelure était rare ; le nez un peu affaissé, et les glandes inguinales étaient considérablement gonflées.

Cavité de la colonne vertébrale. — Tout s'y trouvait normal, à l'exception de la partie supérieure de la moelle épinière un peu molle.

Il fut pratiqué une incision au dos des mains ; la peau fut séparée ; presque tout le tissu cellulaire avait disparu, et la substance musculaire était notablement atrophiée.

Cavité crânienne. — Tout s'y trouvait normal.

Le nez fut fendu, et la plus grande partie du septum y fut trouvée détruite. Une autre incision fut menée du menton jusqu'à la symphyse pubienne. La langue, ainsi que le larynx et l'œsophage, furent détachés et examinés. On voyait à la racine de la langue quelques tubercules plats, ayant leur siége dans la substance même. Presque toute l'épiglotte était garnie de tubercules. On en remarquait

aussi de semblables aux ligamens thyro-épiglottidien et thyro-aryténoïdien. La membrane muqueuse, qui recouvre la cavité du larynx, présentait de pareils tubercules.

Cavité thoracique. — On y découvrait entre les surfaces postérieures des poumons et les parois thoraciques, des pseudo-membranes passablement fortes. Les poumons étaient aussi un peu œdémateux. Il y avait à la surface extérieure du ventricule gauche du cœur quelques inégalités; on en remarquait aussi de semblables à la surface interne actuelle du péricarde.

Cavité abdominale. — Le foie était un peu hypertrophié; la rate était également augmentée de volume, et elle était, pour ainsi dire, courbée, parce que son bord supérieur était adhérent à sa surface interne; la substance était aussi ferme que celle du foie. Les reins étaient déformés, et à plusieurs endroits, comme attachés à des liens serrés. Leur substance était excessivement consistante, jaunâtre et lardacée; du reste, tout était normal.

8e OBSERVATION.

Hans JACOBSEN, âgé de 54 ans (1 mars 1841).

Le septum cartilagineux du nez est pénétré; la luette est épaissie, et sa surface antérieure est adhérente au voile du palais; les sourcils sont en grande partie tombés; il y a à l'œil droit un staphylôme complet; et l'on voit à l'œil gauche, dans la pupille extrêmement contractée et angulaire, une exsudation d'où partent les filamens en arrière vers la lentille. On voit aux jambes un peu épaissies de petites croûtes jaunes, causes de prurit, et toute une partie couverte de taches bleuâtres un peu en saillie sur la peau. La sensibilité cutanée du visage est obtuse; celle des mains, des bras, des pieds et des jambes a disparu.

La maladie débuta, il y a quinze ans, aux jambes par une tumeur accompagnée de pesanteur et de violent mal de tête, et par une sensibilité excessivement douloureuse, enfin par une éruption de bulles; celles-ci disparurent bientôt; la tumeur s'indura, et la sensibilité douloureuse diminua successivement, à mesure que l'anaisthésie décroissait. Il y a deux ans que la sensibilité a commencé à diminuer, tant aux mains qu'au visage, et depuis elle a toujours été en diminuant. Le malade est sujet au mal de tête.

Dans sa jeunesse il a été berger, et dans l'exercice de sa profession il a souvent souffert de la pluie et des rigueurs du froid en hiver. Il eut les pieds gelés dans cette saison, lorsqu'il alla à la pêche du hareng, sans avoir les vêtemens indispensables. Peu après il contracta la maladie. Il a eu un frère peut-être spédalsque; du reste, santé confortable, garderobes régulières, bon appétit et désir sexuel, normal.

Décembre, 4. Le malade se plaint de la toux, et il expectore une faible quantité de mucus ; la toux est surtout violente la nuit.

R. Élix. parég. loud.

17. La toux est très rare.

Cessation des gouttes.

Avril, 1er. Le malade se plaint de pesanteur de corps, de faiblesse, de manque d'appétit; le pouls est lent ; les déjections alvines ont de la régularité.

P. Saignée au pied droit.

5. Le malade a été pris d'une diarrhée avec des douleurs déchirantes à l'abdomen.

Cessation des gouttes.
R. Inf. de salep.

9. Depuis hier pas de garderobes. Le malade se plaint de pesanteur de corps.

Cessation de l'infusion.
R. Émul. camph.

11. Il paraît aujourd'hui un peu mieux.

15. Il se plaint de nouveau de pesanteur et de faiblesse ; pas d'appétit ; la toux est pénible ; expectoration copieuse ; les forces tombent.

Cessation de l'émulsion.
R. Inf. de rac. de val. avec sénéga.

28. Les forces encore plus baissées ; la toux un peu moindre ; expectoration abondante, consistant en une humeur épaisse, verdâtre, muqueuse.

Mai, 2. Continuation du même état. Le malade se refuse à prendre médecine.

16. L'amaigrissement fait des progrès. L'expectoration est difficile ; le malade se plaint d'oppression à la poitrine.

P. Vésic. à la poitrine. — Sol. de sel amm. dép.

17. Le malade n'a pas voulu garder le vésicatoire.

Cessation de la médecine.

20. Accroissement de l'oppression de poitrine. L'expectoration diminue ; l'amaigrissement augmente ; le pouls est très faible.

24. La respiration est abrupte. Pas de pouls. Délires bénins.

Le soir. Mort.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps passablement amaigri. On voyait aux extrémités, çà et là, des taches bleuâtres au niveau de la peau.

Cavité de la colonne vertébrale. — La dure-mère était un peu injectée et étendue d'un fluide depuis la huitième vertèbre dorsale jusqu'à la troisième vertèbre lombaire. A l'incision de la dure-mère, il s'écoula environ ij onces 1/2 d'un fluide séro-albumineux. Il y avait entre la dure-mère et l'arachnoïde, à la partie supérieure de la vertèbre dorsale, quelques petits points ossifiés. La moelle épinière était un peu ferme et tenace. Les tuniques étaient du reste normales.

Cavité crânienne. — La plus grande partie du procès falciforme était entièrement ossifié. L'ossification était à-la-fois inégale et dentelée. L'arachnoïde était épaissie et assez opaque. Il y avait dans le tissu sous-séreux, adhérent à sa surface, une exsudation gélatineuse. Les veines de la surface du cerveau étaient assez engorgées. Il se trouvait dans les ventricules latéraux un amas de quelques petites hydatides précisément unies au plexus choroïdien. Ensuite, une incision fut pratiquée depuis le menton jusqu'à la symphyse pubienne. Le larynx avec la langue, le voile palatin et l'œsophage, fut détaché. La surface supérieure de la langue était garnie de tubercules plats, assez durs, ayant leur siége dans la substance muqueuse. L'épiglotte était très épaissie de tubercules mentionnés, comme c'était le cas, avec les ligamens thyro-épiglottidiens. L'isthme du larynx était rétréci, parce que les ligamens thyro-aryténoïdiens supérieurs étaient épaissis ; le ventricule droit de Galien était rempli de masse tuberculeuse portant des traces d'ulcération.

Cavité thoracique. — Le tissu était épaissi dans les lobes supérieurs des poumons, et à l'incision on voyait les ramifications bronchiques très élargies et la membrane muqueuse, qui les recouvre, était très épaissie et en quelque sorte spongieuse. Ces ramifications bronchiques élargies étaient remplies d'une humeur muco-purulente. Il y avait dans le péricarde un épanchement de 2 onces de

sérosité. Le cœur était assez volumineux et recouvert extérieurement d'une quantité de graisse.

Cavité abdominale. — La rate était atrophiée et sa substance passablement molle. A peine était-elle aussi grande qu'un rein normal.

9e OBSERVATION.

Gertrud ANDERSDATTER, âgée de 34 *ans* (18 *novembre* 1841).

La malade a le teint pâle-jaune et est d'une faible constitution physique.

Les sourcils et les cils sont tombés. Le nez est affaissé et les joues sont flasques. La plus grande partie du septum cartilagineux du nez est détruite. La luette est très petite et l'on y voit quelques cicatrices rouges. La malade a par tout le corps, à l'exception du visage, un eczéma chronique. L'épiderme est passablement épaissi.

Le nez est tombé. Dans ces derniers temps, les douleurs de poitrine se sont accrues. La malade a de la toux, avec une expectoration muco-purulente et en outre de la dyspnée. Toute la partie gauche de la poitrine donne un son mat à la percussion, et il paraît exister au sommet du poumon une respiration caverneuse, et quelquefois un faible râle caverneux. La respiration vésiculaire était mate.

La malade ne peut donner aucune raison plausible de son affection ; elle croit devoir l'imputer à des refroidissemens fréquens, en relation avec les pluies qu'elle a supportées. Sa nourriture a été saine; aucun de ses parens n'a été spédalsque. Elle n'a été réglée que deux fois dans sa vie; et lorsque les menstrues se sont montrées, elles ont été faibles. Depuis six ans elle a mis au monde une fille qui est encore saine. Du reste, la malade est d'une santé satisfaisante. Elle a bon appétit, des selles régulières, la langue nette, le pouls normal. Température, 26° R.

Les ulcères sont pansés avec

Sol. de chaux chlor.

Décembre, 2. Les ulcères suppurent bien.

P. Bains tièdes.

12. La malade se plaint de douleurs lancinantes et permanentes

dans le côté gauche de la poitrine, et ces douleurs sont accompagnées de toux et de dyspnée. Le pouls est fréquent.

P. Saignée, xij. — Sol. tart. stib.

13. État à-peu-près le même. Tout le côté gauche de la poitrine donne un son mat à la percussion. La respiration vésiculaire est à peine entendue. Le pouls est petit et accéléré. Croûte plastique sur le sang.

P. Saignée, viij.

Ce soir. Les douleurs sont amoindries. Le pouls est considérablement tombé et débile. Couenne plastique sur le sang. La malade est très accablée.

14. Elle se plaint d'oppression de poitrine. Par suite de sa toux, elle expectore beaucoup d'humeur muco-purulente. La dyspnée n'a pas subi de changement.

P. Ong. stib.

15. Pas de modification.

Cessation de la mixture.

R. Inf. de rac. de val. avec sénéga.

18. Il s'est formé beaucoup de pustules à la poitrine. L'expectoration s'effectue mieux.

24. La malade souffre beaucoup moins de la poitrine.

30. Les pustules ont commencé à sécher, et la malade se porte assez bien. Elle est sur pied; mais elle a constamment de la toux et de la dypsnée.

Cessation de l'infusion.

1842. *Avril*, 27. Elle a ressenti de nouveau une forte oppression et de la pesanteur de poitrine. La toux et la dypsnée ont augmenté. Le pouls est filiforme et débile. La malade est en outre prise d'un œdème aux cuisses.

P. Inf. de rac. de val. avec sénég.

Mai, 6. La toux est accompagnée d'une expectoration muqueuse et tenace.

20. La dypsnée s'est accrue ces derniers jours, et la malade a de la peine à se coucher. L'abdomen est un peu ballonné et il donne un son mat à la percussion dans sa partie inférieure.

26. Accroissement de l'œdème des cuisses; sécrétion urinaire rare.

R. Thé de junip.

27. L'affection de poitrine ne s'est pas modifiée; urines rares.

Juin, 7. L'œdème des cuisses est un peu diminué. La malade se refuse à prendre l'infusion.

12. La dypsnée augmente.

Juillet, 2. Les forces tombent. Les ulcères suppurent copieusement.

La malade vomit de temps en temps. Le pouls est petit.

5. Pas d'évacuations alvines depuis trois jours.

R. Huile de ricin.

10. Depuis hier, les vomissemens ont augmenté. Le pouls est à peine sensible.

11. Mort.

Autopsie 20 heures après la mort.

Les mains, les pieds et le visage étaient œdémateux. Il y avait aux jambes de grandes surfaces ulcérées qui envahissaient leur circonférence, l'on remarquait çà et là aux extrémités et à l'abdomen, une éruption papuleuse. On voyait au coccix, comme aux hanches, des ulcères ex decubitu.

Cavité de la colonne vertébrale. — On rencontrait entre les vertèbres et la dure-mère une foule d'exsudations qui consistaient en une masse jaune, gélatineuse, et qui surtout étaient considérable dans la partie supérieure et postérieure du canal. La dure-mère était depuis la quatrième vertèbre du cou jusqu'à la troisième vertèbre dorsale un peu distendue par la sérosité, et la moelle épinière dans cette distension était elle-même passablement ferme. Les tuniques avaient à-la-fois l'épaisseur et la transparence normales.

Cavité crânienne. — Tout y était normal.

La fosse nasale fut ouverte, et l'on y voyait tout le septum cartilagineux tout-à-fait détruit. Le larynx, l'œsophage et le voile palatin furent détachés et examinés, et toutes ces parties se trouvaient à l'état normal.

Cavité thoracique. — On rencontrait dans le sac de la plèvre, tant droit que gauche, un épanchement considérable séro-albumineux qui remplissait environ la moitié de la cavité gauche. Le péricarde contenait environ 4 onces d'humeur semblable ; il y avait à la surface du cœur gauche une exsudation gélatineuse, très ferme, et adhérente au péricarde, épaissi en cet endroit.

Cavité abdominale. — La rate était de la grosseur d'un œuf de poule environ, et sa substance était beaucoup plus ferme que celle

du foie. On découvrait à l'extrémité externe de l'ovaire gauche un cyste de la grosseur d'une noisette, contenant une humeur assez claire, et adhérant aussi bien à l'ovaire qu'aux trompes de Fallope. Le canal intestinal fut aussi détaché et ouvert dans sa longueur, et tout y était à l'état normal.

10e OBSERVATION.

Gidske ANDERSDATTER, âgée de 45 ans (12 *février* 1841).

La malade porte partout à son visage une foule de tubercules de la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une noisette. Les sourcils et les cils sont tombés. On voit dans l'œil droit un tubercule rougeâtre de la grandeur d'une fève : ce tubercule a son siége dans la sclérotique, il envahit presque la moitié inférieure de la cornée; il semble également y pénétrer et s'emparer en totalité de la partie inférieure de la chambre antérieure de l'œil. Autour du même tubercule, la cornée est obscurcie, et l'on voit au-dessus d'elle plusieurs vaisseaux qui parcourent la conjonctive. La pupille est excessivement contractée, angulaire, et presque remplie de l'exsudation. La vue est presque détruite dans cet œil. La malade est affectée au palais dur et mou de plusieurs tubercules excoriés. La luette est pour la plus grande partie détruite. Il existe au dos des mains beaucoup de grands tubercules, dont plusieurs, surtout ceux de la main droite, sont passés à l'état de ramollissement et forment l'ulcère qui sécrète une matière gélatineuse. On voit aussi quelques tubercules sur les cuisses, et les jambes sont un peu gonflées et dures; la peau est infiltrée et a perdu son élasticité. La sensibilité cutanée est considérablement diminuée dans les pieds.

La maladie a manifesté son apparition il y a onze ans, par la sensation d'un prurit, surtout au visage, et avec chute des sourcils, enfin par une éruption de taches bleuâtres. Ces taches disparaissaient; mais revenaient et se développaient en tubercules, et alors le prurit cessait. Les tubercules se développèrent successivement, et chaque année, la malade éprouva de violentes douleurs dans les yeux et dans leurs contours; la vue baissa, et il se forma dans l'œil droit le tubercule décrit qui peu-à-peu devint plus grand.

La malade avait des douleurs permanentes dans les jambes, douleurs qui s'exacerbaient le soir.

Dans sa jeunesse, la malade fut souvent exposée à des refroidissemens. Ils étaient trois frères et sœur, et tous spédalsques. Elle a eu deux enfans devenus spédalsques. Du reste, elle se porte assez bien ; elle a quelquefois bon appétit, ses selles sont régulières, et le penchant vénérien est naturel. Ses menstrues avaient toujours été normales, lorsqu'il y a cinq ans, elles ont cessé.

Mars, 29. La pupille de l'œil gauche est fortement contractée et angulaire ; l'on y aperçoit vers le milieu une petite exsudation.

P. Ong. nap. avec extr. de bellad. pour onction.

4. La pupille s'est éclaircie et la malade voit mieux. Elle se plaint de douleurs périodiques dans les deux yeux.

P. Saignée, x onces.

7. Les douleurs sont tout-à-fait disparues.

10. L'exsudation est insignifiante, et la pupille un peu angulaire. La malade voit passablement bien.

Cessation de l'onguent.

16. La malade a contracté la gale aux mains et aux pieds.

P. Ong. de Jass. contre la gale.

24. L'éruption est disparue.

Mai, 10. Elle se plaint de vertiges périodiques et d'insomnies ; elle a bon appétit, ses évacuations alvines sont régulières.

P. Liq. anod.

16. Le vertige est amoindri ; elle dort mieux la nuit.

Juin, 5. Elle se plaint de douleurs constantes, déchirantes dans l'œil droit et à l'entour.

P. Sangsues, iv.

12. Elle est délivrée de ses douleurs. Les douleurs se sont reproduites dans l'œil droit.

Le tubercule est considérablement enflammé.

P. Sangsues, iv.

21. Les douleurs sont moindres dans l'œil droit ; la malade accuse en outre des douleurs dans l'œil gauche.

22. Plus de douleurs dans l'œil droit ; au contraire, elles ont augmenté singulièrement dans l'œil gauche, où les vaisseaux de la conjonctive sont gorgés. La pupille est fortement contractée.

P. Sangsues, iv.

31. Pas de douleurs ; seulement la malade se sent un peu affaiblie.

Août, 5. Les forces diminuent de telle sorte qu'elle ne peut se lever.

9. Elle se plaint de douleurs d'oppression au cardia ; douleurs qui s'irradient.

R. Liq. antisp.

20. L'oppression est diminuée.

Cessation des gouttes.

Octobre, 5. Le tubercule s'accroît de plus en plus dans l'œil droit ; maintenant il envahit la plus grande partie de la cornée, et il a pénétré plus avant dans la chambre antérieure de l'œil.

Novembre, 15. La malade maigrit, sans avoir souffert d'évacuation colliquative. Les tubercules en suppuration ont été en grande partie guéris.

27. Dans ces derniers temps, la malade s'est sentie mieux. Les forces se sont accrues un peu ; plusieurs tubercules ont commencé à entrer en suppuration. La voix a été un peu enrouée.

1842. *Janvier*, 16. L'amaigrissement paraît reprendre son cours ; les tubercules, surtout ceux du visage, suppurent beaucoup. Les forces tombent. La voix est plus enrouée ; le pouls est débile, l'appétit se maintient.

29. La malade est si affaiblie qu'elle est forcée de garder le lit.

Février, 7. Elle a été prise d'aphthes.

R. Miel desp. chaux chl.

15. L'amaigrissement fait des progrès, les forces tombent, la voix est encore plus enrouée, et la malade se plaint de déglutition difficile, d'affaiblissement. Le pouls est filiforme.

17. Les forces se dissipent de plus en plus. Les déjections alvines ont été aujourd'hui aqueuses. Le pouls est à peine sensible.

20. La voix est extrêmement faible et enrouée. Au reste, même état.

21. Mort.

Autopsie 24 heures après la mort.

Le corps très amaigri. Il y avait au visage et au dos des mains des croûtes épaisses après des tubercules ulcérés ; et çà et là aux extrémités des taches brunâtres, dont seulement quelques-unes en saillie sur la peau, les autres de niveau avec elle. Une incision fut

pratiquée depuis les doigts jusqu'au coude. La peau ayant été détachée, on la voyait à certains endroits épaissie; on trouvait le tissu sous-cutané épaissi et infiltré.

Une autre incision fut pratiquée le long des jambes, tout y était normal, à l'exception que la peau des mêmes endroits était plus ferme qu'à d'autres.

Cavité de la colonne vertébrale.— Toute la moitié de la partie inférieure de la dure-mère était fortement distendue par un liquide séro-albumineux. La dure-mère était elle-même un peu épaissie et ses vaisseaux étaient injectés. L'arachnoïde et la pie-mère étaient également épaissies et plus fermes au toucher; la moelle épinière était tenace et dure, surtout dans l'extension où l'exsudation mentionnée a été trouvée.

Cavité crânienne. — Il y avait çà et là, à la surface du cerveau, entre l'arachnoïde et la pie-mère de petites exsudations gélatineuses.

Le nez suffisamment fendu, on voyait que la partie inférieure et antérieure du septum cartilagineux était tout-à-fait détruite, et l'on remarquait à la partie restée de petits ulcères qui envahissaient toute la substance de la membrane muqueuse. Le larynx avec la langue et l'œsophage furent détachés et examinés. Il y avait à la langue des tubercules plats passablement mous et implantés dans la substance cutanée même. La membrane muqueuse, qui tapisse le larynx, était considérablement épaissie jusqu'à 2 lignes, et l'on apercevait encore à la partie qui recouvre le cartilage aryténoïdien et les ligamens thyro-aryténoïdiens, quelques petits tubercules plats. L'œsophage était normal.

Cavité thoracique. — Hypérhémie de la surface postérieure de poumons, et grande quantité de mucus dans les bronches.

Cavité abdominale.—Les membranes muqueuses du duodénum et du jéjunum étaient très injectés.

Enfin les yeux furent aussi détachés. La sclérotique fut ensuite séparée de la tunique choroïdienne et sa substance était épaissie d'une masse jaune, solide, envahissant aussi la moitié de la cornée. Celle-ci était à cet endroit adhérente à la masse tuberculeuse qui sortait de la surface de l'iris. Ces tubercules intéressaient toute la substance irienne considérablement infiltrée de la même masse.

Les bords des pupilles étaient dentelés, et il en sortait vers la capsule lenticulaire des filets ténus et tenaces.

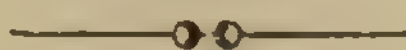
11e OBSERVATION.

Marthe MACTINUSDATTER, âgée de 22 ans (27 juin 1844).

Le visage est un peu tuméfié et de couleur rouge-violet. On sent la peau comme épaissie et plus ferme, et la rougeur paraît à certains endroits, comme au-dessus des sourcils, se circonscrire d'une manière plus précise et former des taches de niveau avec la peau. On voit dans les deux yeux, à la tunique sclérotique vers le bord externe de la cornée, deux taches d'un jaune-foncé, un peu saillantes, et la partie de la conjonctive, qui recouvre les taches, en est passablement injectée. Le septum cartilagineux du nez est très rouge et un peu tuméfié. On aperçoit aux tonsilles quelques surfaces de tubercules pâles, rouges et plats. On remarque tant au cou, à la poitrine qu'aux extrémités, une innombrable quantité de tubercules qui sont au cou et à la poitrine de teinte d'un jaune-foncé; ils forment peu de saillie sur la peau, on les sent un peu mous au toucher; ils envahissent toute la circonférence des extrémités; et là ils sont, tantôt isolés, tantôt confluens, un peu saillans sur la peau; en outre assez durs, de couleur blanche, luisante. Les tubercules ont leur siége dans la peau épaissie en ces endroits. La malade porte à la plante du pied droit un ulcère ayant la dimension d'un sou, à bords durs, calleux, minés, avec un fond un peu excavé et tout-à-fait sec, d'où il s'écoule de temps en temps un pus tenu. Il s'est formé autour des mollets une foule de petits ulcères qui sont des tubercules ramollis et ouverts; la sensibilité est très obtuse dans les deux pieds, surtout dans le pied droit. Elle paraît aussi un peu émoussée dans les articulations des mains. Les glandes inguinales, et en particulier celles de l'aine gauche, sont considérablement gonflées. La voix est un peu enrouée.

La maladie a débuté il y a cinq ans par de violentes douleurs dans le pied droit: douleurs qui s'irradiaient à travers les jambes. Plus tard il y a eu éruption des ulcères, précédemment mentionnés, à la plante des pieds; et par suite de la cessation des douleurs la sensibilité a diminué peu-à-peu. Ce n'est que dans les deux dernières années que l'éruption des taches et des tubercules s'est

déclarée. La malade ne peut alléguer aucune cause à l'appui de sa maladie ; car elle est constamment restée à la maison paternelle où elle a toujours eu un bien-être confortable. Son père a été atteint de la spédalskhed et en est mort. Du reste, santé satisfaisante, bon appétit, évacuations régulières et pouls normal.



IV. Des spédalsques dans le Sud de l'Europe.

1re OBSERVATION.

(A ROGNAC, EN PROVENCE).

Charles ARONE de Rognac, âgé de 35 *ans* (4 *mars* 1841).

Il remarquait depuis huit ans un tubercule sous le genou gauche et dans les deux années suivantes plusieurs autres se montrèrent, les uns à la même jambe, inférieurement jusqu'au pied, d'autres à la seconde jambe où ils occupaient la même place. Trois ans après, il commença à s'en développer au visage, d'abord au front. Il s'en déclara aussi aux côtés de la poitrine dans la première des trois dernières années. Ces tubercules n'étaient confluens que dans certains endroits, par ex. au front et au dos des mains. Quant à leur grandeur, elle est bien variable depuis celle d'un pois jusqu'à moitié de celle d'une noix ; les plus considérables sont implantés dans le dos des mains. On en voit aussi à la langue. Il s'en montre au palais dur et mou, ainsi qu'à la luette presque détruite. Le malade est un peu enroué ; il n'a pas, en quelque sorte, perdu sa sensibilité. Les cils et les sourcils sont presque tombés.

Il nie, comme les autres habitans de sa ville, que la maladie ait

existé dans sa famille héréditairement. Il a la croyance que cette affection se contracte, lorsqu'on couche dans le lit d'un individu attaqué de la spédalskhed ; sa sœur, qui est morte il y a quatorze jours de la même maladie, en avait été atteinte avant lui et la première de sa famille.

2e OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Bertholemy ZAITON de Varazze, âgé de 24 ans (14 *mars* 1841).

Il y a deux à trois ans qu'il s'aperçut d'une éruption de tubercules à son visage, où ils se sont présentés en grand nombre.

Les tubercules se sont toujours montrés aux extrémités et au tronc entier où ils sont beaucoup plus plats qu'ailleurs.

La luette et sa circonférence la plus rapprochée sont garnies de petits tubercules et une ulcération superficielle s'est étendue sur le palais mou et jusqu'aux dents. Le nez en est obstrué. La percussion donne un son mat dans la partie supérieure du côté gauche de la poitrine.

La sensibilité est un peu amoindrie jusqu'au milieu des mollets.

Il y a un ulcère aux mollets ; du reste la peau est très brune et très dure.

Il ne connaît dans sa famille personne qui ait été attaqué de la maladie.

3e OBSERVATION.

(A ATHÈNES).

STABROS de Crète, âgé de 24 ans (8 *mai* 1841).

La maladie a débuté il y a six ans par un développement de tubercules au visage où ils se trouvent très nombreux, toutefois sans avoir atteint une grande dimension. Il s'est montré aussi aux bras plusieurs tubercules moindres, également au membre autour du corona glandis.

Les pieds, les mollets et les cuisses, ainsi qu'une partie des bras et de la poitrine, sont envahis d'ordinaire, en même temps par un

eczéma impétigineux. On trouva aussi des ulcères aux mollets et au scrotum. La luette est détruite et les ulcères s'étendent sur le palais mou jusqu'au milieu du palais dur. Il y a aussi des tubercules ramollis à la partie postérieure de la langue. Le malade est si enroué qu'il a peine à parler.

Les sourcils et les cils sont tombés.

Il attribue sa maladie à un refroidissement intense.

Il ne connaît dans sa famille personne qui soit spédalsque.

4ᵉ OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Joseph CASTELLETO de Varazze, âgé de 12 ans (14 mars 1844).

Il y a quatre ans que la maladie a annoncé son début par des tubercules au visage où, dans les deux dernières années, ils sont parvenus à une grandeur considérable. Ils sont à certains endroits en voie de ramollissement et ils y ont formé des croûtes; c'est principalement au nez que ce phénomène a lieu. Au même moment qu'ils se manifestent au visage, les tubercules s'attaquent aussi aux extrémités.

La luette est tout-à-fait détruite ; il est survenu au palais mou des tubercules considérables ; le nez est très obstrué.

Les remèdes mis en usage sont les sangsues, les vésicatoires et les onctions avec l'onguent napolitain.

Il n'est pas à la connaissance du malade que personne dans sa famille ait été atteint de la maladie.

5ᵉ OBSERVATION.

(A TURIN).

N. FREDERICO, des côtes piémontaises, âgé de 50 ans (8 mars 1844).

Il y a quatre ans que des tubercules se sont montrés pour la première fois à son visage, où ils se sont partout répandus, même à l'oreille ; toutefois ils auraient été plus grands qu'ils ne le sont à l'instant, le teint approche, mais pas beaucoup, du brun. Les extrémités supérieures se sont aussi garnies de tubercules. Les sous-extrémités ont été attaquées d'un eczéma impétigineux.

La luette est très raccourcie. La respiration est gênée. Le côté gauche de la poitrine rend à la percussion un son mat.

Les cils et la partie extérieure des sourcils sont tombés.

Le malade est matelot, et il a entrepris beaucoup de voyages de long cours.

Le malade a également été affecté plusieurs fois de la syphilis.

6e OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Bernardo BALIELLO de Varazze, âgée de 30 *ans* (14 *mars* 1841).

La maladie a signalé son début il y a trois ans par une tumeur au visage et par une éruption de tubercules survenus en grande quantité, sans qu'ils aient toutefois atteint une dimension extraordinaire. Le visage est brunâtre. Il y a au mollet gauche un ulcère étendu et la peau est dure, tandis que l'autre mollet se trouve à l'état normal. Il existe aux coudes des cicatrices plates. En ce qui concerne leur origine, il n'y a toutefois rien de positif à exposer; ces cicatrices ressemblent parfaitement à celles succédant au pemphigus. Les ailes du nez sont très épaisses; le cartilage est détruit.

La luette est naturellement fendue en deux.

Les sourcils et les cils sont presque tombés avant qu'il ne fût attaqué de la maladie; sa mère était affectée au visage de grandes taches livides qui ont disparu sous l'emploi de vésicatoires appliqués aux bras.

Le malade jouit d'une santé satisfaisante.

7e OBSERVATION.

(A ATHÈNES).

JAKOMI de Rhodes, âgé de 22 *ans* (8 *mai* 1841).

La maladie, qui sévit en ce moment chez le patient, s'est fait connaître au début par une éruption survenue depuis deux ans, sans prodromes précédens; cette maladie consistait en une tumeur insignifiante au visage, et en une altération de la couleur cutanée,

qui particulièrement est de couleur d'un brun-foncé, surtout à la partie supérieure du visage. Le malade n'a découvert que quelques tubercules aux mollets.

Les sourcils sont presque tombés.

Le malade impute sa maladie à cette circonstance, qu'il a couché avec un spédalsque un an et demi avant d'être personnellement attaqué de la maladie.

Le malade aurait été dans un état pire; mais la maladie s'étant déclarée chez lui, il a recouru avec succès à l'usage du sublimé et de l'iodure de mercure.

Personne de sa famille n'est spédalsque.

8e OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Magdalena CAUSA de Varazze, âgée de 50 *ans* (14 *mars* 1841).

Il y a déjà dix-sept ans que la maladie s'est déclarée par un développement de tubercules au visage qui se boursoufla d'une manière extraordinaire. Un peu plus tard les tubercules commencèrent à se montrer aux extrémités, enfin aussi au tronc, principalement à la poitrine. Quelques années après ils cessèrent encore au visage, d'où ils sont maintenant presque tout-à-fait disparus; du reste, on trouve le nez déformé et affaissé. Les tubercules ont aussi diminué de volume et d'étendue; la peau, au contraire, a conservé sa dureté. Il y a aux extrémités inférieures une foule d'ulcères. La peau est dure et recouverte d'un eczéma impétigineux. Il y a une tache à la cornée de l'œil droit.

Les sourcils sont tout-à-fait tombés, les cils le sont seulement en partie. La voix est faible, mais pas enrouée. Les membranes muqueuses n'ont pas été du tout attaquées. La malade fait usage de sangsues, de vésicatoires et d'onctions mercurielles. Elle ne connaît pas la cause de sa maladie. Son fils est atteint de la spédalskhed.

9e OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Lorentz CERUTTI de Varazze, âgé de 20 ans (14 mars 1841).

Il y a six ans et demi que la maladie s'est déclarée par l'invasion de tubercules de couleur d'un brun-foncé, qui d'abord se sont manifestés au visage où ils sont aussi actuellement le plus développés, ensuite aux oreilles qui sont très gonflées, enfin aux extrémités, tant supérieures qu'inférieures, où ils se présentent isolément. En outre la peau des jambes est très épaissie. Les tubercules se sont étendus à tout le dos et à la partie supérieure de la poitrine. La luette, qui est la partie la plus rapprochée du palais mou, est également recouverte de beaucoup de petits tubercules. La voix est très enrouée; le nez un peu obstrué. Les sourcils et les cils sont presque tout-à-fait tombés. Le malade a fait usage au début de sa maladie de purgatifs héroïques, plus tard de sangsues, de saignées, de vésicatoires et d'onctions mercurielles. Sa mère est spédalsque.

10e OBSERVATION.

(A L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAMBOURG).

BOTTNER de Thüringen, âgé de 50 ans (2 juillet 1841).

Né de parens sains, le malade a joui d'une parfaite santé jusqu'à l'âge de quarante-deux ans, où il a ressenti les premières atteintes de la maladie par des douleurs rhumatismales, surtout aux genoux. Il ne lui est pas possible de fixer l'époque de la cessation de ces douleurs; mais il se rappelle avec précision qu'il y a cinq ans, il contracta une rougeur au visage, en relation avec le développement des tubercules. Il n'a rien à communiquer sur les événemens de l'histoire de la maladie, et par cette raison il ne peut s'expliquer son état actuel. Tout son visage est couvert de tubercules dont beaucoup sont de la grosseur d'une noisette et de couleur ordinairement bronzée; les autres sont ramollis et revêtus de croûtes. Le cartilage du nez est détruit, et par suite s'est affaissé. Les plantes des pieds sont affectées d'un

eczéma impétigineux, et l'épiderme est épaissi aux places où l'exanthème s'est manifesté.

La luette, les tonsilles, et surtout le palais mou, sont garnis de tubercules dont quelques-uns sont ulcérés à certains endroits. Le malade est enroué. Il a beaucoup de peine à s'exprimer. Il y a un léger obscurcissement sur la cornée gauche. Les sourcils et les cils sont tombés.

Le malade est né à Thüringen ; il vint dans sa jeunesse à Hambourg d'où, comme marchand, il partit pour des voyages de long cours ; il se rendit en Norwége, parcourut notamment la côte occidentale de ce pays, et il se rendit successivement à Bergen, à Trondjem et à Tromsöe. Il a bien souffert pendant ces voyages, obligé qu'il fut de marcher dans les neiges fondues, et en butte à toutes les rigueurs du froid.

Il a voyagé aussi en Italie, surtout dans le pays de Gênes ; et dans tous les endroits qu'il a parcourus, il n'a jamais été en contact avec les spédalsques. Il y a déjà vingt-cinq ans qu'il a été atteint d'une syphilis primaire ; il a été soumis à un traitement de plusieurs préparations arsenicales ; il a long-temps fait usage de décoctions de Zittmann et aussi d'iode, dont il a dû bientôt cesser l'emploi, parce qu'il lui était tout-à-fait contraire. Comme il l'annonce d'ailleurs, il n'est pas à sa connaissance que personne de sa famille ait été atteint de cette affection.

11e OBSERVATION.

(A VARAZZE).

Barthélemy MARYZANO, âgé de 50 ans (14 mars 1840).

La maladie débuta il y a quinze ans, d'abord par les doigts, d'où ensuite elle se propagea rapidement par l'invasion des extrémités inférieures, ainsi que des extrémités supérieures jusqu'aux épaules. Plus tard il s'est développé dans les orteils, dans les doigts, des procès nécrotiques, par suite desquels des os ont été disjoints et rejetés par les articulations. A la main droite les première et deuxième phalanges des doigts sont courbés ; les troisième et quatrième ont perdu la plus grande partie de l'articulation. A la main gauche, les trois premiers doigts sont aussi courbés. Tous les

orteils du pied droit sont plus ou moins attaqués. Au pied gauche un seul orteil est attaqué, c'est le premier. On trouve tantôt aux genoux, tantôt aux cuisses, tantôt aux mollets, des cicatrices un peu déprimées, unies, d'où l'on peut inférer un pemphigus précédent. Toutefois le malade ne peut donner aucun éclaircissement au sujet de son affection. Il ressent d'ordinaire des douleurs de tête, il y a un lagophthalmus. Il a employé dans cette circonstance les onctions mercurielles.

FIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Bible. Moïse, Exod. 4, 6 ; Lévit. 13 et 14. Nomb. 5, 1-4 et Deuter. 24, 8-9. 12, 14-16. Encore, les Rois 5, 18 et 27; 7, 3 et 10; 15, 5, 2; Chr. 26, 16 et suivans et à plusieurs endroits du Nouveau-Testament.

Hippocrate. Les formes qu'on trouve dans ses écrits classés sous le titre de lèpre, sont mentionnées aux synonymes.

A. Corn. Celsus. De medicina libri octo, à plusieurs passages, par ex. III. 25, V. 28, 17, 18, 19. VI, 2, 3, 4, 5.

Aretæus Cappadox, un siècle après J.-C. De causis et signis morborum. Lib. II, cap. 13.

Cl. Galenus. 131 ans après J.-C. De causis morborum ; c. 7. de tumoribus, c. 13, 14 ; de comp. med. sec. V, c. 7; de arte curat. ad Glauconem, II. 10.

Aetius, dans plusieurs passages de ses Tetrabiblia, par ex. II. IV. c. 16; III. 1, c. 132 ; IV-I, c. 22 ; IV. V. 130-134. Dans son ouvrage, il a recueilli une excellente description de la maladie, par Archigenes, qui vivait du Iᵉʳ au IIᵉ siècle du christianisme.

Janus Damascenus s. Ibn. Serapion (l'ancien) dans le IXᵉ siècle. Pandectæ s. Methodus therapeutica.

Rhazes, dans le Xᵉ siècle, Liber medicinæ Mansuricus, vol. 9.

Haly Abbas, à la fin du Xᵉ siècle. Liber regius, traduit en 1127, par Étienne d'Antioche.

Avicenna, dans le Xᵉ siècle. Liber Canonis in Medicina.

Abulcasis, *Avenzoar* et *Averrhoes*, qui vivaient dans le XIIᵉ siècle, ont également publié diverses remarques sur la spédalskhed.

Constantinus Africanus, dans le XIe siècle. De morborum cognitione et curatione, lib. VII.

Joh. Platearius, dans le XIIe siècle. Practica brevis de ægritud. cutan. Venet. 1530, fol. p. 185.

Vitalis de Furno, Cardinal d'Albano, dans le XIIIe siècle. Pro conservanda sanitate remediorum et curationis liber utilissimus. 1531, c. 202.

Guilielmus de Saliceto, dans le XIIIe siècle. Chirurgia (in arte Chirurg. scriptor. collect. Venet. 1546).

Theodoricus, dans le XIIIe siècle. Chirurgia, Venetiæ, 1546, p. 175 sqq.

Gilbertus Anglicus. 1280. Laurea anglicana, s. compendium totius medicinæ. Lugd. 1510. 4. l. VIII.

Lanfrancus, dans le XIIIe siècle. Ars completa chirurgiæ, Chirurgia magna et parva (in arte Chirurg. scriptor. collect. Venetiæ, 1546) p. 207-208.

Bernhard Gordon (Montpellier 1305). Lilium medicinæ inscriptum de morborum prope omnium curatione, P. 1 (v. Opera medica Lugd. 1574, p. 49 sqq.).

Johan Gadesden (Oxford, 1314). Rosa anglica, Papiæ, 1492, fol. Lib. II. c. 7.

Guy (*Guido*) *de Chauliac* (médecin du pape, Avignon, 1363). Chirurgia magna edit Jouberti, Lugd. 1585, 4 Fr. V. D. I. cap. 2 et Chirurgiæ tractatus VII. Lugd. 1572, p. 307 sqq.

Arnaldus Bachuone, Valescus de Tarenta s. Balescon, Argelata, Bartholomæus Montagnana, Johannes Matthæus Ferrari de Grado, Anton Benivieni et *Johan de Vigo*, qui vivaient dans les XIVe, XVe et XVIe siècles, mentionnent tous la spédalskhed.

Paracelsus (1493) traite de la lèpre en plusieurs passages de ses „Chirurgische Bücher und Schriften," publiés à Strasbourg, 1618 p. Ex. Vom Ursprung, Ursach und Heilung der Franzosen, B. I. K. 5—192, et "der großen Wundarznei, B. 3. K. 1 — 131 et K. 3—135." Mais sa dissertation la plus étendue se trouve dans ses œuvres publiées en 1658 à Genève, fol. volum. Livre 6e de la lèpre.

Hans Gersdorf. Feldbuch der Wundarzneikunde, Straßburg 1517, sechste Buch, von der Aussätzigkeit oder Maltzey.

Hieronymus Mercurialis. De morbis cutaneis et omnibus corporis humani excrementis. 4. Venet. 1572.

Rupitz. Diss. de Elephantiasi. Basil. 1591.

Hoffmann (Chilian). De morbo illo maximo Lepra Græc. qvæ est Elephantiasis. Basil. 1607.

Stolte. Diss. de Elephantiasi Græcorum. Basil. 1618.

Johannes Varandæus. Tractatus de Elephantiasi seu Lepra. Genevæ, 1620.

Prosper Alpinus. De medicina Ægyptorum, lib. IV. Parisiis, 1645. 4. lib. 1, cap. 14.

W. Emmerson. Diss. de Elephantiasi vera, s. legitima præcipue illa ulterioris Asiæ. Lips. 1654.

Luja. Diss. de Elephantiasi Græcorum. Leid. 1662.

Siebold. Diss. de Elephantiasi. Altd. 1662.

Steinfels. Diss. de Elephantiasi Græcorum. 1662.

Thomas Bartholin. De morbis biblicis. Frankofurti, 1672. 8. cap. VIII. p. 52, de lepra Judæorum.

Niesius. Diss. de Elephantiasi, seu Lepra Arabum. Argent. 1673.

Helvetius. Diss. de Græcorum Lepra. Lugd. Batav. 1678.

De Spina. Diss. de Elephantiasi. Leid. 1685.

Pratt. Diss. de Lepra. Lugd. Batav. 1692.

Nathanael Gerlach. Disputatio medica inauguralis de Elephantiasi. Francofurti ad Oder, 1694.

Thomasius. Diss. de Lepra Græcorum et Judæorum. Basil. 1708.

G. W. Wedel. Progr. de Lepra in sacris. Jenæ, 1715.

Rusmeyer. Diss. de Lepra mosaïca, s. legali. Gryph. 1723.

I. A. Fischer et Kniphof. Diss. exhibens Lepram Arabum, s. Elephantiasin. Erford, 1727.

Augustin Kalmet. Abhandlung von der Natur, Ursache und Wirkung des Aussatzes. Glogau 8.

Schmiedel. Dissertatio de Lepra 4. Erlang. 1750. On la trouve aussi dans Haller: Dissertationes medicæ practicæ, Vol. VI. p. 63.

Kannegieser. Diss. de Elephantiasi morbo gentibus Indiæ orientalis endem. Kil. 1752.

Richard Mead. Medica sacra. Gottingæ, 1749, et Londini, 1755.

Witthof. Diss. de Leprosis veterum Hebræorum. Dunb. 1756.

Pontoppidan. Norges naturlige Historie, Kjöbenhavn, 1753 II. p. 416—421.

— Afhandling om de i Bergens Stift paa Landet herskende Svagheder, og Maaden at läge dem paa. Bergen, 1778.

Linnæus. Diss. de Lepra. Upsal 1760, Amæn. acad. VII. n. 131.

Ström. Beskrivelse over Söndmöer. Soröe, 1766. 1. p. 384.

— Oplysning om den ved Sökysterne i Norge gängse Spedalskhed. I det Kongl. Norske Videnskabernes Selskabs Skrifter. Kjöbenhavn, 1784 p. 171.

— Noget om Spedalskhed i Phys. Oecon. og Med. Chir. Bibl. Kjöbenhavn, 1795. p. 223—245.

Raymond. Histoire de l'Elephantiasis. Lausanne, 1767.

Jonas Petersen. Afhandling om den islandske Skjörbug. Soröe, 1769.

Krog, om den i Norge, isär i Bergens og Trondhjems Stifter, grasserende Spedalskhed. Bergen, 1776.

Buchner, om Spedalskhed, i *Frimann* om Stiftelser og Gavebreve for Norge. Deel II. Kjöbenhavn, 1777 p. 81.

Hempel. Sur la Spédalskhed. Frimann.

Joh. L. Odhelius, i Kgl. Svenska Vetenskaps Academiens Handlingar, Stockholm Aar, 1774 p. 266. 1779 p. 222. 1783 p. 226.

G. G. Schilling. De Lepra commentationes. Lugduni Batavorum, 1778. Dans le même ouvrage a été imprimée une dissertation de Philippe Ouselius, philologico-medica de lepra cutis Hebræorum. Écrite, 1709.

Vidal. Mémoire sur la lèpre de Martigues dans les Mémoires de la société royale de médecine. Paris, 1767, p. 167, et 1776, p. 161, 1782, p. 168, et 1787, p. 168.

La Borde. Rapports sur le mal rouge de Cayenne ou l'Éléphantiasis. Paris, 1785, 8.

Jonas Gislesen. Disputatio inauguralis de Elephantiasi norvegica. Hafniæ, 1785, 8.

Phil. Gabr. Hensler, vom abendländischen Aussatze im Mittelalter, nebst einem Beitrage zur Kenntniß und Geschichte des Aussatzes. Hamburg 1790. 8. *Kurt Spreugel,* dans ses supplémens à l'histoire de la médecine, Bd. 1 St. 1. Nr. 8 a écrit: Nachrichten zu Henslers Werk.

Ph. A. Bonorden. De Lepra sqvamosa. Halæ, 1795, 8.

Meckel. De Lepra sqvamosa. Halæ, 1795.

E. M. Beckmann. Dissertatio de Lepra Arabum. Lundæ, 1796, 4.

W. G. Pfefferkorn. Ueber die norwegische Radesyge und Spedalsk-hed. Altona 1797.

I Ruette. Essai sur l'Éléphantiasis et les maladies lépreuses. Paris an x (1802).

Ahlefeld. Lepræ historia et leprosorum nuper observatorum historiæ binæ. Giess. 1804, 4.

I. K. Autenrieth. Observata qvædam in historia Lepræ. Tübing. 1805.

Joseph Adams. Observations on morbid poisons chronic and acute. London, 1807.

Isak Vougt. Diss. inauguralis sistens observat. in exanthema arcticum vulgo Radesyge dictum. Gryphiæ, 1811.

I. G. Horst. Diss. sistens casum singulare morbi leprosi. Paris, 1812.

Hans Munk. Om den norska Radesygen i Kongl. Vetenskaps Academiens Handlingar under forsta Hâlften af Ar, 1815, Stockholm.

E. Welhaven. Beskrivelse 'over Spedalskheden, i Svenska Låkare Selskapets Handlingar. Stockholm, 3 die Bd.

Heinrich von Martius. De Lepra taurica, Specimen medico-practicum. Lipsiæ, 1816, 8.

— Abhandlung über die Krimm'sche Krankheit und deren ärztliche Behandlung. Freiberg 1819.

Fr. Holst. Morbus qvem Radesyge vocant. Diss. inauguralis. Christiania, 1817, 8.

Robinson. On Elephantiasis. Medico-chirurgical transactions, Vol. X. 1819, London.

Bergeron. Diss. sur le mal rouge observ. à Cayenne, 1823, 4.

Ed. Meyer Gust. Qvædam de morbo leproso inter rusticos Esthonos endemico. Diss. inaug. Reval, 1824.

Albrecht. De diagnosi esthon. Lepræ cutaneæ Diss. inauguralis. Dorpat, 1825.

W. Ainslie. Observations on the Lepra Arabum or Elephantiasis of the Greeks. London, 1826, 4. Transactions of the royal Asiatic Society of Great Britain and Ireland. Vol. 1, p. 2, p. 282.

Soares de Murelles. Diss. sur l'histoire de l'Éléphantiasis. Paris, 1827, 4.

Chr. Heiberg. Om den norske Spedalskhed. *Gersons* und *Julius's* Magazin der ausländischen Literatur der gesammten Heilkunde, 1827. p. 156. Eyr 3 die Bd. p. 50. Christiania, 1828.

M. L. A. Raisin. Essai sur l'éléphantiasis des Grecs. Paris, 1829.

Thorstensen, J. Nogle Bemärkninger om den Islandske Spedalskhed, i Bibliothek for Läger, 13de Bd. p. 91. Kjöbenhavn, 1830.

C. H. Fuchs. Diss. acad. de Lepra Arab. Wiceburgi, 1831, 8.

G. A. Mauricio. La Lebbra di Varazze. Savona, 1839.

I. I. Hjaltelin. Diss. inauguralis de Radesyge, Lepra et Elephantiasi septentrionali, Kiliæ, 1839.

— Om den islandske Spedalskhed, i Ugeskrift for Läger, 4de Bd. Nr. 19—21, Kjöbenhavn 1841.

James Simpson. Antiquarian Notices of Leprosy and Leper Hospitals in Scotland and England, Edinburg medical and surgical journal, No. 149, 150 et 151, October 1841, Januar et April 1842.

Tor Beek. De Elephantiasi Surinamensi. Lugd. Batav. 1841.

C. M. Gibert. Remarques historiques et critiques sur la Lèpre. Revue médicale, juillet et août, 1840. Paris.

— Nouvelles remarques sur la Lèpre. Gazette médicale de Paris. T. IX. N° 6, Février, 1841, p. 93.

C. L. Heer. De Elephantiasi Græcorum et Arabum. Vratislaviæ, 1842. 4.

P. Franciscus. Diss. de Lepra scandinavica, 1842.

T. B. Peacock. Some account of the tubercular form of Elephantiasis as it presents itself in the Island of Ceylon. Edinb. med. and. surg. Journal, Januar, 1842.

I. Kinnis. Observations on tubercular Elephantiasis as it appears in Madeira, Ceylon, and on Leprosy of the joints as it appears in Ceylon. Edinb. med. and surg. Journ. July, 1842.

W. Boeck. Om den spedalske Sygdom. Norsk Magazin for Lägevidenskaben 1842, 4de Bd. p. 1 & 127.

— Nogle Ord om Spedalskheden, Ugeskrift for Medicin og Pharmacie. Christiania, 1843 p. 345.

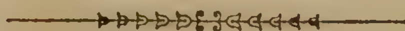
W. Boeck. Om Spedalskheden. 1844, p. 217.

D. C. Danielssen. Jagttagelser om Spedalske i St. Jörgens Hospital i Bergen 1841. Norsk Magazin for Lägevidenskaben, 1842, 5 Bd. p. 131.

— Om Spedalskheden i St. Jörgens Hospital. Ugeskrift for Medicin og Pharmacie, Christiania 1843 p. 33.

— Quelques considérations sur l'Éléphantiasis des Grecs. Annales des Maladies de la peau et de la syphilis. Deuxième année, Paris, mars, 1845.

La maladie se trouve, en outre, traitée avec une précision plus ou moins grande dans tous les manuels des maladies cutanées, savoir : par *Lorry, Plenk, Willan, Bateman, Green, Alibert, Rayer, Cazenave* et *Schedel, Gibert, Baumes, Behrend,* etc.



ERRATA.

Pages 29, 51, 53, 78 et 94, *au lieu de* Gilbert, *lisez :* Gibert.
Pages 94, 4e et 10e lignes de la note, *au lieu de* Martius, *lisez :* Martins.

IMPRIMÉ CHEZ PAUL RENOUARD,
rue Garancière, n. 5.

